

Як писати про громадське здоров'я Права пацієнтів

ДОВІДНИК

Частина перша

Академія Української Преси
Центр Вільної Преси

УДК 070:61](035)

ББК 76.01я2

П52

ISBN 978-966-2123-37-1

П52

Як писати про громадське здоров'я. Права пацієнтів: Довідник. Частина перша / Д. Полтавець, Л. Солоп, О. Хоменок; Редактори-упорядники: О. Волошенко, В. Іванов. – Частина перша. – К.: Центр Вільної Преси, Академія Української Преси, 2011. – 141 с.

Автори: Денис Полтавець (розділ 1),
Людмила Солоп (розділи 2, 3, 4 (4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.9), 5),
Олег Хоменок (розділ 4 (4.5, 4.6, 4.7, 4.8)).



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Internews

Це видання стало можливим завдяки підтримці американського народу. Інформація, представлена у виданні, є відповідальністю Академії Української Преси та не обов'язково відображає точки зору Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та Інтерньюз Нетворк.

Довідник «Як писати про громадське здоров'я. Права пацієнтів. Довідник. Частина перша» допоможе розібратися в основних напрямках та нормативних документах медичної журналістики. Звертаємо особливу увагу читачів на он-лайн версію посібника, розміщену на сайті Академії Української Преси (www.aup.com.ua). Там містяться інтерактивні посилання на приклади статей та історії захисту прав пацієнтів, що можуть стати в нагоді при підготовці матеріалів.

Розраховано на журналістів, які займаються проблематикою громадського здоров'я.

ISBN 978-966-2123-37-1

© Центр Вільної Преси, 2011

© Академія Української Преси, 2011

Зміст

Передмова	6
-----------------	---

Розділ 1 Реформа в охороні здоров'я. Огляд9

Розділ 2 Права пацієнтів.....23

2.1 Права людини в сфері охорони здоров'я: види, класифікація.....	23
2.2. Правовий статус пацієнта в Україні.	25
2.3. Право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу (якість).	27
2.4. Право на безоплатну медичну допомогу. Рішення Конституційного Суду.	28
2.5 Право на вільний вибір лікаря та лікувального закладу	31
2.6. Право на інформацію. Право на ознайомлення з усією медичною документацією про себе	35
2.7. Право на інформовану згоду на медичне втручання. Право на відмову від медичного втручання	39
2.8. Лікарська таємниця. Право на конфіденційність	43
2.9. Лікарська таємниця та медична інформація в журналістській діяльності. Коментар юриста.....	45
2.10. Право на відшкодування збитків завданих здоров'ю при наданні медичної допомоги/послуг	46
2.11. Право не бути дискримінованим за станом здоров'я.	47
2.12. Правовий статус медичного працівника в Україні.	50
2.13 Статус осіб які займаються народною медициною (цілительів).....	51
2.14. Особливі групи пацієнтів: неповнолітні та пацієнти, що обмежені в правовій дієздатності.	52

Розділ 3 Захист прав пацієнтів 54

3.1 Види та суб'єкти відповідальності за порушення прав пацієнтів	54
3.2 Позасудові механізми захисту прав пацієнтів	56
3.2.1.Звернення до керівника закладу охорони здоров'я	57
3.2.2.Звернення до управлінь охорони здоров'я \МОЗу	58
3.2.3.Звернення до органів прокуратури.....	61
3.2.4.Звернення до органів внутрішніх справ	64
3.2.5. Звернення до професійних організацій	65

Розділ 4 Права пацієнта та журналістика.

Джерела інформації.....67

4.1 Очікування інформованого читача	67
4.2 Види інформації.....	68
4.3 Порядок доступу до інформації.....	74
4.4 Доступ до медичної інформації. Інформаційні запити ..	78
4.5 Відкрита публічна офіційна інформація онлайн	87
4.6 Права пацієнтів та журналістська етика. Розголошення інформації та відповідальність журналіста	89
4.7 Журналістські розслідування як інструмент впливу.	95
4.8 Тематика журналістських розслідувань в сфері охорони здоров'я.....	102
4.9 Журналістика та правова просвіта	106

Розділ 5. Медіа та реклама 108

5.1. Реклама в ЗМІ.....	108
5.2. Реклама продукції медичного характеру	113

ДОДАТКИ	117
1. Суб'єкти лікарської таємниці.....	117
2. Перелік лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань, яким у разі амбулаторного лікування за рецептами лікарів лікарські засоби відпускаються безоплатно.	118
3. Перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких, лікарські засоби відпускаються безоплатно.	119
4. Законодавча довідка щодо спеціального регулювання правовідносин лікар та неповнолітній чи недієздатний пацієнт.....	121
5. Розпорядники публічної інформації	123
6. Рекомендована форма запиту до розпорядника публічної інформації.....	126
7. Згода на оприлюднення інформації	127
8. Форма інформаційного запиту	128
9. Управління системою охорони здоров'я	130
10. Статистика медицини – 2011.....	132
11. Приклади публікацій журналістських розслідувань з медичної тематики.....	133
12. Громадські організації пацієнтів	137

Передмова

Перед журналістикою лежить велика відповідальність за ті проблеми, що висуваються в центр суспільної дискусії. Звичайно, журналісти не всесильні, вони не визначають як думати та діяти аудиторії. Але вони впливають на те, про що думають люди, що є предметом суспільної уваги. Тут українські журналісти багато в чому завинили перед суспільством. Довгі роки основною темою для газет та журналів, телепередач і радіоефірів була політична проблематика. Але цікава справа. Якщо провести опитування про що думають люди, які питання для них актуальні, то відповіді збігатимуться з основною проблематикою масмедіа в цей період (такі опитування вже проводилися). Тобто медіа дійсно задають «порядок денний» для аудиторії. Але коли питання переформулюється, і перед людиною стоїть завдання визначити, які проблеми важливі для гідного існування її та її сім'ї, ситуація кардинально змінюється. Тут люди висувають на перший план проблеми, на які медіа звертають значно менше уваги: освіти дітей, особистої безпеки, стану житла. Чільне місце серед них займають проблеми охорони здоров'я.

Невелику увагу до цієї проблематики українських медіа неможливо було б зрозуміти навіть у випадку, якщо б в Україні охорона здоров'я була б організована на належному рівні. Але навіть і цього немає. Україна має епідемії СНІДу та туберкульозу, вкрай низький рівень обслуговування населення, особливо в сільських районах, велику смертність, надвисокі ціни на ліки. Це тільки з деяких проблем, які мали б бути постійно в центрі уваги українських журналістів. Адже від вирішення цих проблем залежить як якість життя, так і взагалі чи буде те життя. Останнім часом все більше журналістів звертаються до соціальної проблематики, зокрема до висвітлення питань охорони здоров'я.

Сьогодні від журналістики громадського здоров'я, як власне і від журналістики інших суспільно-чутливих тем, очікується не

стільки гострота сюжету матеріалу, скільки якісна аналітична робота по формуванню громадської думки зрілих людей у зрілій державі. Матеріали з тематики прав пацієнтів та реформи системи охорони здоров'я, на думку авторів, – одна з найкращих можливостей професійного зростання, так як медична тема все ще залишається в журналістиці темою другорядної важливості, в той час як всьому світі все, що стосується життя і здоров'я завжди № 1.

Наступний короткий огляд прав та обов'язків пацієнтів та підходів до підготовки журналістських матеріалів може стати своєрідним атласом тем у світі медичної журналістики та журналістики прав людини. У тексті посібника автори дотримувались фактологічного стилю викладу, позиціонуючи його як експертне джерело для тих, хто цікавиться темами громадського здоров'я в цілому і правами пацієнтів зокрема. Та у вступі ми б хотіли наголосити ще раз на стандартах. Писати відповідально, на нашу думку – це ставити достовірність матеріалу вище резонансу, який він може викликати серед аудиторії. Адже саме на медичних матеріалах усі допущені журналістом ляпи, по-перше, видимі як під збільшувальним склом, а, по-друге, мають неймовірно руйнівну силу для читачів, які часто схильні бездумно довіряти усьому, що читають у пресі чи бачать по телебаченню. Писати правдиво означає не лише використовувати у матеріалі тільки перевірену інформацію, але й дбати, аби увесь матеріал був правдивим по суті. Здається дивним, як може використання достовірної та перевіреної інформації призвести до подачі неправдивого матеріалу, але такі випадки не поодинокі, особливо в медичній тематиці. Якщо представлені не всі сторони, не дотриманий стандарт повноти викладу інформації, то матеріал не дасть аудиторії побачити дійсну картину події або конфлікту. Навіть незначні думки іншої сторони, що можуть бути, з погляду журналіста, нецікавими, само собою зрозумілими, або навпаки недогутими, – заслуговують на те, щоб їх оприлюднили. Не менш важливо, щоб об'єктивність матеріалу, підтверджена різними сторонами чи думками, не була продуктом фільтрування самим журналістом сторін та думок під його власні вподобання, переконання .

Ще одним мотивом підготовки даного посібника саме зараз стало активне впровадження реформи системи охорони

здоров'я, що відповідно впливає на лікарську практику і пацієнтів. В країні з 2010 року стрімко відбуваються зміни, що можуть призвести до дезорієнтації значної частини населення та зниження доступності медичної допомоги. Ми вважаємо, що саме зараз медіа мають долучитись до цього процесу з метою розповсюдження максимально достовірних знань про зміни, які відбуваються щодо шляхів доступу до різних видів медичної допомоги, нових механізмів компенсації витрат, стандартів лікування та інших важливих аспектів збереження здоров'я громадян України.

Автори та редактори посібника

РОЗДІЛ 1

Реформа в охороні здоров'я. Огляд.

Система охорони здоров'я в Україні перебуває в стані перманентної кризи. Відсутність системних змін в умовах розвитку ринкової економіки призводить до розходження між декларованим рівнем якості та доступності медичної допомоги та фактичним станом справ.

Так, згідно опитування, проведеного Київським інститутом проблем управління ім. Горшеніна, 80 % українців незадоволені якістю медичного обслуговування, а 92 % вважають, що медична галузь потребує реформування. З деякими іншими результатами опитування Інституту ім. Горшеніна можна ознайомитися за таким посиланнями http://institute.gorshenin.ua/news/46_Ukraintsi_podderzhivayut_vvedenie_s.html, а також тут http://institute.gorshenin.ua/news/474_Stoimost_lekarstv_glavnaya_pro.html.

Слід також зауважити, що державна система охорони здоров'я повинна забезпечувати медичну допомогу в основному тим, хто не здатний заплатити самостійно – дітям, пенсіонерам, важкохворим, тощо. В Україні ж, внаслідок нехтування проблемами медицини, сформувалася дивна, викривлена, багатшарова система надання медичної допомоги, яка включає в себе, окрім офіційної, ще кілька видів організації – від стихійно-ринкової до приватно-страхової, яка до того ж цілком спирається на непрозорі використання загальнодержавної власності.

Серед основних факторів, які визначають деградацію системи охорони здоров'я в Україні, можна відзначити наступне:

1. Фінансування галузі за залишковим (витратним) принципом та низький рівень оплати праці. Діяльність лікарень, поліклінік, сільських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів фінансується шля-

хом визначення необхідних для утримання закладів та персоналу витрат. Іншими словами, за певними показниками, в основі яких – кількість населення, розраховуються: необхідна кількість лікарів, медичних сестер, лікарняних ліжок, ліків, тощо. Відповідно до передбачуваних витрат визначається кількість грошей, що забезпечать роботу тих чи інших закладів. Найголовніша проблема такої системи – відсутність залежності оплати праці медичних працівників від результатів їхньої діяльності, відсутність економічних стимулів до роботи лікаря. Фактично, тільки етична складова лікарської професії та безпосередня оплата пацієнтом є мотивами, що стимулюють сьогодні лікаря до надання хоч якоїсь допомоги хворим.

2. Концентрація основних витрат на рівні надання високо спеціалізованої медичної допомоги. На щастя більшість захворювань, якими страждає людина, потребують досить простого лікування, але наданого своєчасно і з належною якістю. І тільки деякі розлади необхідно лікувати з використанням дорогих препаратів чи високих технологій. Наприклад, гіпертонія, запалення легенів, фурункули, апендицит – ці захворювання є вкрай небезпечними для життя, якщо допомогу не надати вчасно. При цьому вони також дуже розповсюджені, що і визначає необхідність в розвинутій ланці первинної допомоги, до якої населення може звернутись повсякчас. В Україні ж, через викривлену систему розподілу, більшість ресурсів – тобто офіційних та неофіційних платежів – осідають саме в закладах, де проводяться складні втручання, виконуються складні та тривалі курси лікування. Таким чином, попри всі зусилля місцевих органів влади, масова первинна медична допомога поступово втрачає кращих фахівців («чому хороший лікар повинен все життя працювати за малу зарплату для бідних людей?»), втрачає обладнання («краще ж купити новий апарат УЗД в обласну лікарню, де його можна використати ще й в приватній практиці») тощо. Очевидно, що і багатші люди з тих, які все ще довіряють українській медицині та здатні платити за своє здоров'я, більш охоче лікуються у сучасних міських чи обласних лікарнях, в університетських клініках,

а не в сільських амбулаторіях. Як наслідок – все менш доступне лікування найбільш розповсюджених захворювань для все більшої кількості громадян, що, власне, і означає все більш критичний стан громадського здоров'я.

3. Недостатня прозорість та часто безальтернативність закупівлі медичних товарів та послуг за кошти бюджетів всіх рівнів. Зважаючи на реальну доступність безкоштовних ліків в українських лікарнях, багато хто взагалі сумнівається в тому, що держава закуповує якісь ліки для забезпечення хворих. Але ж закуповує! Вакцини, протитуберкульозні препарати, ліки для контролю ВІА-інфекції та багато інших. Виділяють певні кошти і місцеві бюджети. Загалом так званий «госпітальний сегмент» фармринку складає в середньому 10-12 % від всіх закупівель ліків в Україні, або приблизно 200 млн. доларів на рік. Мало це чи багато? Могло б бути значно більше, якби в державі діяла послідовна політика державних закупівель, якби закупівлі виконувались прозоро, під громадських контролем. А так досить часто до переліку препаратів, які закуповуються за кошти бюджетів різних рівнів, потрапляють дорогі брендові препарати, вочевидь «пролобійовані» фармацевтичними компаніями. Як наслідок – на достатню кількість нехай трохи менш якісних, але дієвих і вкрай необхідних ліків не вистачає грошей і, отже, найбідніші громадяни якраз і не можуть отримати бодай якогось лікування.

4. Значний рівень «тіньових» платежів, тягар яких лягає на пацієнтів. Отже, пацієнт повинен платити з власної кишені – доплачувати за роботу лікаря (створюючи для нього зацікавленість в результаті), оплачувати ліки (яких не закупила держава), вносити свою частку на утримання зайвих ліжок і так далі. За оцінками експертів, рівень тіньових платежів (або як їх часто називають «платежів з кишені») в українській медицині складає 5-8 мільярдів гривень на рік. Саме ця величезна сума коштів витрачається не на розвиток медицини і допомогу хво-

рим, а невідомо для чого, залишаючи відчуття соціальної несправедливості та провини у всіх зацікавлених сторін.

Тим не менше, потенціал системи охорони здоров'я в Україні є досить значним. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я, більше, ніж в 2300 лікувально-профілактичних закладах працює понад 120 тисяч лікарів та близько 800 тисяч медичних сестер. Ефективно діє мережа аптечних закладів, як державних, так і недержавних. В державному бюджеті на охорону здоров'я виділяється понад 7 мільярдів гривень (2011 рік); фінансування діяльності лікувально-профілактичних закладів з місцевих бюджетів складає близько 30 мільярдів гривень на рік.

На сьогодні і керівництво держави, і громадяни одностайні в одному – в такому вигляді система охорони здоров'я існувати далі не може. Або доступна для всіх медицина зникне зовсім, або її необхідно докорінно реформувати. Тому, починаючи з 2010 року Урядом України та Верховною Радою України було погоджено план реформування системи охорони здоров'я.

Основні завдання реформи такі:

- підвищити якість медичних послуг;
- підвищити доступність медичних послуг;
- поліпшити ефективність державного фінансування;
- створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

1. Зокрема, з метою підвищення якості надання медичних послуг передбачається:

- перехід до закупівлі державою послуг у закладів охорони здоров'я на контрактній основі (На первинному рівні – оплата за кількість осіб, які мешкають у межах певної території; на вторинному, третинному – залежно від обсягів, структури і якості наданої медичної допомоги).
- покращення матеріально-технічного обладнання закладів охорони здоров'я: проведення інвентаризації та розро-

- блення примірних табелів обладнання закладів охорони здоров'я;
- впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) надання медичної допомоги на засадах доказової медицини;
 - розроблення системи індикаторів якості роботи медичних закладів, створення незалежних центрів оцінювання якості медичних послуг;
 - створення економічної мотивації для покращення якості медичних послуг, зокрема шляхом зміни оплати праці працівників галузі охорони здоров'я за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі єдиної тарифної сітки), змінної – залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги;

Коментар. *В цілому, запропоновані зміни є і доцільними, і логічними, і цілісними. Головний акцент тут ставиться на залежності оплати праці лікарів від результатів (а не від об'єму, як зараз) їхньої діяльності. Крім того, надзвичайно важливим є запровадження принципу конкуренції, що дозволить постійно знижувати витрати та збільшувати ефективність; забезпечити дотримання принципу науковості, що виключить необґрунтовані призначення та зробіть лікування передбачуваним та більш керованим.*

Щоправда багато залежатиме від якості впровадження цих змін, від готовності керівних кадрів системи охорони здоров'я до діяльності в нових умовах, від того, чи вдасться налагодити справді прозорий механізм закупівель медичних послуг та економічного стимулювання лікарів. Прозорість в закупівлях медичних послуг стане першим викликом, з яким доведеться зіткнутись суспільству в рамках нової системи.

2. Збільшення доступності якісної медичної допомоги, зокрема, буде досягатися через:

- чітке структурне розмежування первинного, вторинного й третинного рівнів медичної допомоги, зокрема шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомо-

- ги, госпітальних округів, високоспеціалізованих центрів, університетських клінік та їх ресурсного забезпечення;
- розвиток інституту сімейного лікаря на основі зміцнення ролі первинної медичної допомоги;
 - підтримку розвитку приватного сектору медичних послуг, забезпечення доступу до державного фінансування на конкурсній основі.

Коментар. *Переформатування географії, рівнів підпорядкування та відповідальності закладів охорони здоров'я є невід'ємною складовою реформи. Необхідно перенести якомога більш кваліфіковану, повноцінну медичну допомогу на первинний рівень. Тобто, туди, де до неї зможуть отримати доступ всі громадяни України. Необхідно також створити чіткі маршрути надання допомоги від первинної ланки – до більш кваліфікованих рівнів допомоги.*

Інститут сімейного лікаря в цьому сенсі є достатньо ефективним інструментом. В цілому, сімейні лікарі в Україні навчаються вже досить давно, з 1995-1997 років. І для більшості лікарів загальної практики достатньо отримати відповідне підвищення кваліфікації, щоб з повним правом та чистим серцем працювати сімейним лікарем. Саме сімейний лікар має стати першою ланкою в збереженні здоров'я громадян. Питання лише в тому, які повноваження отримає такий лікар. Існує кілька моделей діяльності сімейних лікарів. Одна з них передбачає, що сімейний лікар отримує практично повний контроль над вищими рівнями надання медичної допомоги. Саме сімейний лікар визначає, чи потрібна пацієнту операція, чи додаткове обстеження і, отже, чи повинен бюджет оплатити ці заходи. Є і менш радикальні моделі. Яку з них обере законодавець? Яким чином буде організований нагляд, щоб протидіяти зловживанням? Як будуть забезпечені права хворих? На всі ці питання наразі немає чітких відповідей – роботи непочатий край.

Позитивним елементом реформи є також сприяння розвитку приватного сектору в медицині. Наразі приватна медицина є дуже нерівноправною порівняно з державною, попри те, що в принципі, якість послуг в приватній медицині вища. Нерівноправність починається з прямої заборони лікувати деякі захворювання (напр., психічні розлади) і до вкрай обмежених

можливостей з використання деяких груп препаратів, які вживаються в хірургії, кардіології, психіатрії, тощо. В результаті лікарі-приватники або змушені порушувати законодавство (бо попит на якісне лікування, особливо у великих містах, дуже високий), або відмовляти незаможним людям у наданні медичної допомоги, що взагалі суперечить і етиці лікаря, і законам України. Якщо в ході реформ буде вирівняно права приватних та комунальних (державних) лікувальних закладів, якщо дійсно буде створено умови для конкуренції за державні замовлення – вітчизняна медицина може отримати суттєвий поштовх до запровадження набагато більш ефективних (а отже – коротших, дешевших) методик лікування, а для деяких пацієнтів просто з'являться ті можливості, яких немає зараз, або яких доводиться шукати закордоном. Можна впевнено стверджувати, що витрати сучасного усередненого медичного закладу можна серйозно скоротити без суттєвого ризику для якості та кількості наданих послуг.

3. Одним з найбільш критичних елементів реформи охорони здоров'я є підвищення ефективності бюджетних витрат і, взагалі, фінансування лікувально-профілактичних заходів. В цьому напрямі передбачено наступне:

- скорочення чотирьохрівневої системи фінансування до двох, трьох рівнів на основі об'єднання фінансових ресурсів: для первинної медико-санітарної допомоги – на районному й міському рівнях, для вторинної й третинної – на обласному (для державних спеціалізованих центрів і клінік НДІ – на державному);
- формування національної системи єдиних економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги, виходячи з яких будуть фінансуватися медичні заклади, переходу від кошторисного фінансування до самостійного перерозподілу коштів;
- підвищення частки первинної медичної допомоги в загальному обсязі фінансування медичних послуг, стимулювання проведення профілактичних заходів. Створення стимулів для здорового способу життя населення через:

- перехід до міжвідомчих і міжсекторальних програм формування здорового способу життя й програм здорових умов праці;
- створення установок для здорового способу життя населення за допомогою розвитку інфраструктури для занять масовим спортом та активного відпочинку;
- підвищення акцизів на алкоголь і тютюнові вироби зі спрямуванням їх до спеціального фонду державного бюджету задля подальшого використання для фінансування заходів охорони здоров'я.

Коментар. *Запропоновані авторами реформи заходи відповідають потребам суспільства та вочевидь будуть стимулювати розвиток технологічної бази лікувальних закладів, спростять управління, запровадять додаткові стимули для поширення здорового способу життя. Надання лікувальним закладам економічної самостійності без сумніву буде сприяти збільшенню ефективності витрат. Адже керівник лікарні зможе самостійно приймати рішення щодо оптимізації діяльності такого закладу, виходячи з реальним потреб населення даної території та конкретного стану здоров'я людей, а не з загальних уявлень про бажану структуру медичної допомоги. В якомусь районі потрібно більше хірургів, в іншому необхідний психіатр, десь давно вже пора відмовитись від гастроентерологічного відділення, яке штучно завантажується «хворими-привидами», тільки для того, щоб отримати необхідне фінансування. Всі ці проблеми зможе вирішувати саме керівник лікарні, виходячи з економічної доцільності.*

З іншого боку, надто потужний акцент на економічному боці діяльності медицини є і досить небезпечним з огляду на проблеми найменш захищених верств населення, а також осіб, які страждають від нетипових, мало розповсюджених захворювань. Наприклад, якщо в районі є одна людина, що страждає на нетипову форму глаукоми, задля неї не будуть вводити посаду лікаря-офтальмолога. Отже, потрібно буде забезпечити такому пацієнту можливість лікуватися в обласному центрі, а це – знову додаткові витрати. Таким чином, виникатиме необхідність чіткого зворотного зв'язку, потужного громадського контролю

за діяльністю медичних закладів, що в ході реформи перетворюються фактично на підприємства з виробництва здоров'я.

Ще раз варто підкреслити важливість запропонованого перерозподілу повноважень та відповідальності до первинної ланки медичної допомоги. Саме тут вирішується долі переважної більшості хворих. В тій мірі, в якій в ході реформи буде забезпечена діяльність сімейних лікарів, сільських амбулаторій, районних та міських лікарень і поліклінік, можна буде сподіватись на збереження здоров'я громадян.

Що ж до поширення здорового способу життя, то в цьому напрямі жодні заходи не будуть зайвими. Українці, порівняно з громадянами інших країн, ведуть вкрай ризикований та нездоровий спосіб життя. Необхідно задіяти всі можливі стимули – економічні, моральні, соціальні – для того, щоб зменшити споживання тютюну та алкоголю, активніше залучати молодь та особливо людей середнього віку до занять спортом, пропагувати здорову їжу, тощо. При тому, що такі заходи часто не коштують жодної копійки (як, наприклад, збільшення акцизів на тютюнові вироби), провести їх в життя вкрай важко – через надактивне втручання відповідних промислових лобі в діяльність урядових та парламентських інститутів. Втім, за останні 10 років в цьому напрямі вдалось зробити чимало і є надія зробити ще більше. Дуже багато тут буде залежати і від позиції засобів масової інформації від міри включення теми медичної реформи до «порядку денного» медіа.

4. Неунікненою є і зміна системи управління мережею лікувально-профілактичних закладів. Зокрема, вважається необхідним:

- досягнення фінансової стійкості медичних закладів;
- оптимізація їх мережі;
- збільшення самостійності керівників медичних закладів щодо управління фінансовими коштами;
- підвищення конкуренції у системі охорони здоров'я.

Коментар. Власне, запропоновані тут заходи лаконічно підсумовують ті зміни, яких повинна зазнати система управління охороною здоров'я в Україні, виходячи з загального бачення реформи. Головною пересторогою є ризик підміни «оптимізації» непродуманим скороченням мережі лікувальних закладів, а «збільшення самостійності керівників» – безконтрольним переслідуванням інтересів вузької групи фахівців за рахунок зменшення доступності медичної допомоги для найменш захищених – пенсіонерів, дітей, інвалідів, тощо. Необхідно буде створити дієвий механізм громадського контролю за діяльністю економічно самостійних закладів охорони здоров'я, а також забезпечити розповсюдження серед населення достовірної інформації про реальні можливості та обов'язки лікарів, поліклінік та лікарень.

Всі заходи по реформуванню системи охорони здоров'я вирішено провести в три етапи.

Перший етап.

- внесення змін до Закону України «Про засади законодавства про охорону здоров'я» та прийняття Закону України «Про лікувально-профілактичні заклади й медичне обслуговування населення», на цій основі – внесення змін до Бюджетного кодексу України, що забезпечують:
 - об'єднання коштів на надання первинної медико-санітарної допомоги на рівні району або міста, на надання вторинної (спеціалізованої) і швидкої медичної допомоги на обласному рівні, для надання третинної (високоспеціалізованої високотехнологічної) допомоги – на обласному й державному рівнях;
 - перерозподіл фінансування на користь первинної медичної допомоги й профілактичної медицини;
 - перехід від бюджетного фінансування комунальних і державних лікувально-профілактичних установ на кошторисній основі до контрактної форми;
- перегляд умов ліцензування медичної практики, акредитації медичних закладів і атестації медичного персоналу. Створення незалежних центрів (агентств) оцінювання

відповідності медичних установ ліцензійним і акредитаційним вимогам.

Другий етап

- проведення з 2011 р. апробації пропонованих змін на 2-ох пілотних регіонах;
- розроблення комплексу законодавчих і нормативних документів для формування оптимальної територіальної мережі медичних закладів, створення госпітальних округів, оплати праці медичного персоналу, виходячи з обсягу та якості виконаної роботи;
- розроблення й прийняття комплексної програми «Здорова нація».

Третій етап

- переведення усіх медичних закладів на систему контрактних відносин між замовником і постачальником медичних послуг;
- запровадження єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг, що оплачуються державою;
- підготовка до запровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Визначено також і цільові індикатори, згідно до яких можна оцінити ефективність запропонованих та впроваджених змін. Зокрема, Уряд планує:

- зниження загального коефіцієнта дитячої смертності до 6,5%;
- зниження коефіцієнта материнської смертності до 13%;
- зниження передчасної смертності на 25%;
- зниження смертності від туберкульозу на 30%;
- підвищення в загальній чисельності лікарів частки лікарів загальної практики з 4% до 8-10%;
- скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки й медичне приладдя (з 20% в 2009 р. до 3%);

- скорочення частки тіньових платежів у системі медично-го обслуговування з 10-15% до 5-7%.

Коментар. *Хоча в цілому існує певне відставання від робочого плану, все ж можна констатувати, що процес реформування галузі зрушив з мертвої точки. Так, 7 липня 2011 року Верховною Радою України було прийнято ряд важливих змін до «Основ законодавства про охорону здоров'я» – основного Закону України, який регулює відносини в системі охорони здоров'я. Серед найбільш важливих змін можна відзначити акцент на рівності закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності, та запровадження системи професійних стандартів.*

Стаття 14.1 передбачає наступне:

- запроваджено систему стандартів у сфері охорони здоров'я, яку складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.
- Законом визначено, що державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії».
- Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є:
 - Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;
 - клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;
 - таблиць матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб-підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями);

- лікарський формуляр – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним.

Згідно зі ст. 16 цього Закону держава сприяє розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності. Порядок створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливості діяльності та класифікація закладів визначаються законодавчо. Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення в медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Планування розвитку мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, прийняття рішень про її оптимізацію, створення, реорганізацію, перепрофілювання державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюються відповідно до закону *органами, уповноваженими управляти об'єктами (відповідно) державної і комунальної власності.*

Перші результати пілотних проектів з реформування галузі, які проводилися в Дніпропетровській, Вінницькій та Донецькій областях, потребують уважного аналізу.

На макрорівні ситуація виглядає оптимістично – створення «госпітальних округів» (тобто, чітких маршрутів надання допомоги тим чи іншим групам хворих, які проживають на різних територіях, об'єднаних навколо певного центру) дозволяє спростити систему управління, більш ефективно використовувати ресурси, тощо.

Але на мікрорівні відчувається, перш за все, брак інформації, брак знань про суть змін, які пропонуються. Причому знань бракує не тільки в пацієнтів, але і в самих лікарів. Адже нова система кидає виклик тим практикам, які вже стихійно склалися протягом 20-річної неухаги держави до галузі охорони здоров'я. Медичні працівники пристосувалися працювати в ринкових умовах, фактично безкоштовно експлуатуючи кому-

нальну власність для отримання приватних доходів. І тепер доведеться переходити на більш прозорі механізми, користь від яких наразі неочевидна, а очікуване збільшення доходів, нехай навіть і легальне, відбудеться колись в майбутньому. Також і пацієнти вже звикли більше довіряти вузьким спеціалістам, обласним, а не районним лікарням, університетським клінікам, а не сільській амбулаторії. Тож необхідна дійсно масова роз'яснювальна робота серед населення, а також в професійних колах, інакше процес реформування галузі може розтягнутися на довгі роки і призведе до зменшення доступності медичної допомоги для тих, хто її найбільше потребує.

Висновок. *Загалом представлений Урядом план реформування виглядає цілісним та збалансованим, а його цілі та завдання – такими, що відповідають сучасному стану системи охорони здоров'я та можливостям суспільства. Втім, успішність реформи буде залежати від послідовності та прозорості дій виконавців. Серед найбільш критичних кроків реформи можна назвати такі:*

- *загроза скорочення мережі лікувально-профілактичних закладів, особливо в сільській місцевості*
- *зменшення доступності медичної допомоги для найменш захищених верств населення (напр., в зв'язку з організацією державного страхового фонду, діяльність якого в перші роки роботи не буде регуляторно забезпеченою в достатній мірі)*
- *надто швидке впровадження регуляторних змін та відповідні зміни в лікарській практиці, що можуть призвести до дезорієнтації значної кількості населення та зниження доступності медичної допомоги*

З огляду на ці та інші фактори ризику вбачається доцільним суттєво активізувати інформаційну, просвітницьку роботу серед населення, зокрема, із залученням засобів масової інформації з метою розповсюдження максимально достовірних знань про зміни, що відбуваються, про права пацієнтів, шляхи доступу до різних видів медичної допомоги, нові механізми компенсації витрат, стандарти лікування та інші важливі аспекти збереження здоров'я громадян України.

Розділ 2

Права пацієнтів

2.1 Права людини в сфері охорони здоров'я: види, класифікація

Права людини – це завжди відносини між державою та її населенням.

Права громадян у сфері охорони здоров'я можна класифікувати:

- 1) Права громадян у сфері охорони здоров'я
 - a. Право на охорону здоров'я
 - b. Право на життєвий рівень (включно – на їжу, одяг, житло), медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, необхідне для підтримання здоров'я людини
 - c. Право на безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище, в тому числі санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту проживання
 - d. Право на безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку
 - e. Право на участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я
 - f. Право на участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань.
 - g. Права в системі медичного страхування
2. Права спеціальних суб'єктів в галузі охорони здоров'я
 - a. Права вагітних та матерів
 - b. Права неповнолітніх
 - c. Права інвалідів
 - d. Права осіб похилого віку
 - e. Права осіб, що постраждали від катастрофи на Чорнобильській АЕС, та осіб, що прирівняні до них

- f. Права осіб, що утримуються під вартою, або відбувають покарання в місцях позбавлення волі, знаходяться під адміністративним арештом, на отримання медичної допомоги
 - g. Права військовослужбовців
 - h. Права іноземців та осіб без громадянства, що перебувають на території України
3. Права пацієнтів
- a. Загальні права пацієнтів
 - b. Права пацієнтів в окремих (специфічних) напрямках медичної діяльності (наприклад, психіатрія, трансплантологія, тощо).

Різниця між громадянином та пацієнтом, а відповідно і їх правовими статусами у сфері охорони здоров'я, полягає у тому, що *громадянин стає пацієнтом лише після безпосереднього чи опосередкованого звернення до лікаря або медичного закладу.*

Права громадян в сфері охорони здоров'я ніяким чином не залежать ані стану з їх здоров'я, ані потреби в отриманні медичної допомоги, ці права є невід'ємними і повинні реалізовуватись автоматично, без настання певних умов.

Права пацієнта – це більш вузька категорія, яка є частиною загального поняття прав людини в сфері охорони здоров'я, і ця категорія повністю залежить від умови – факту звернення за медичною допомогою, при чому таке звернення здійснюється не лише шляхом особистого дзвінка до лікаря чи відвідування закладу охорони здоров'я (пряме звернення), але й у випадку, коли швидка забирає непритомного постраждалого з місця ДТП (опосередковане звернення).

Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом:

- a) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;

- в) подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у необхідному обсязі;
- г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;
- д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.

Таким чином, коли журналіст пише про права громадян у сфері охорони здоров'я йому взагалі не обов'язково апелювати до фактичних наслідків їх порушення, йому достатньо вказати на таку можливість, або представити факти прямого порушення закону. Прикладом того можуть служити журналістські розслідування на тему безпечності навколишнього середовища. Що ж стосується прав пацієнтів, то тут журналісту необхідно заручитись підтримкою пацієнта – героя сюжету, або ж самому стати пацієнтом, щоб розповісти не лише про теорію медичних можливостей нашої держави, але й практику, тобто реальний стан справ в системі охорони здоров'я.

2.2. Правовий статус пацієнта в Україні

Пацієнт – це особа, що звернулась до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності (державна, комунальна, приватна) або приватно практикуючого лікаря не залежно від стану його здоров'я за діагностичною, лікувальною або профілактичною медичною допомогою або приймає участь в медико-біологічному експерименті. Тобто, для отримання статусу пацієнта у особи повинні виникнути реальні відносини (правовідносини) з медичною установою або приватно практикуючим лікарем, що оснований на зверненні людини в конкретну медичну установу за медичною допомогою або участі в медико-біологічних випробовуваннях (експериментах).

Правовий статус включає в себе не лише обсяг прав і обов'язків, але й реальний державний захист реалізації перших та при-

мусу чи відповідальності за невиконання других. Сьогодні, зокрема, дуже модно писати на тему, що мають право вимагати пацієнти, і склалась доволі неадекватна та нездорова ситуація навколо обов'язків пацієнтів та їх особистої відповідальності.

Згідно положень чинного українського законодавства пацієнт наділений наступними правами при зверненні за медичною допомогою/послугами:

1. Право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу;
2. Право на безоплатну медичну допомогу;
3. Право на вільний вибір лікаря та лікувального закладу;
4. Право на обстеження, лікування та утримання в умовах, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам;
5. Право на достовірну та своєчасну інформацію про:
 - a. стан свого здоров'я і здоров'я населення,
 - b. існуючі і можливі фактори ризику розвитку захворювання та наслідків медичного втручання та їх ступінь;
6. Право на ознайомлення з усією медичною документацією про себе;
7. Право на інформовану згоду на медичне втручання;
8. Право на відмову від медичного втручання;
9. Право на збереження в таємниці інформації (лікарська таємниця) про:
 - a. факт звернення за медичною допомогою;
 - b. стан свого здоров'я, в тому числі діагноз;
 - c. інші відомості, що стали відомі медичним працівникам під час обстеження та лікування;
10. Право на конфіденційність;
11. Право на подання скарги;
12. Право на відшкодування збитків завданих здоров'ю при наданні медичної допомоги/послуг;
13. Право не бути дискримінованим за станом здоров'я;
14. Право на проведення консилиумів та можливість допуску та отримання консультацій інших медичних працівників;
15. Право на отримання медичних або інших послуг згідно програм добровільного медичного страхування;
16. Право на допуск представників, адвокатів, нотаріусів, а також священнослужителів в стаціонар, тощо.

В наступних розділах ми розглянемо основні права пацієнтів.

2.3. Право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу (якість).

Медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення, профілактику та лікування пацієнтів, здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства. Стаття 78 Закону України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» (далі – *Основи*) закріплює обов'язок професійних медичних та фармацевтичних працівників подавати своєчасну і кваліфіковану медичну і лікарську допомогу. За неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення настає кримінальна відповідальність за ст. 140 Кримінального кодексу України, також вони можуть нести матеріальну відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта. Неналежне виконання професійних обов'язків має місце в тому разі, коли медичний або фармацевтичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхово, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.

Держава забезпечує якість і безпеку медичної допомоги пацієнтам відповідною системою *сертифікації, ліцензування, акредитації і стандартизації*, а також належною підготовкою і перепідготовкою медичного і фармацевтичного персоналу на підставі існуючих державних стандартів навчання, і здійснює контрольні функції за будь-якою медичною практикою. При наданні медичної допомоги пацієнтам повинні застосовуватися виключно *методики, медикаменти, вироби медичного призначення, медичне устаткування, дозволені до застосування в Україні та розроблені, виготовлені чи придбані згідно із встановленими правилами і державними стандартами*.

Будь-яке медичне втручання повинно здійснюватися з дотриманням відповідних санітарних норм. Медичне втручання допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта. Відповідальність за дотримання безпеки медичної діяльності стосовно здоров'я і життя пацієнтів в за-

кладах охорони здоров'я несе адміністрація цих установ або приватно практикуючий лікар за місцем здійснення своєї діяльності.

Контроль якості медичної допомоги спрямований на забезпечення прав пацієнтів на одержання медичної допомоги необхідного обсягу і належної якості *на основі оптимального використання кадрових і матеріально – технічних ресурсів охорони здоров'я*. При виявленні порушень застосування медичних технологій, вимог до обсягу, строків і якості надання медичної допомоги, санітарних правил і норм, контролюючі органи охорони здоров'я використовують свої права щодо захисту інтересів громадян.

Якість надання медичної допомоги та причино-наслідковий зв'язок між діями медичних працівників та шкодою завданою пацієнту при виникненні конфлікту встановлюється шляхом проведення медичної експертизи. На жаль, в Україні до сьогоднішнього дня питання проведення незалежної та об'єктивної експертизи все ще залишається відкритим.

2.4. Право на безоплатну медичну допомогу. Рішення Конституційного Суду

Частина 3 ст. 49 Конституції України проголосила, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. 2002 року народні депутати України звернулися до Конституційного Суду України з клопотанням щодо офіційного тлумачення терміна "безоплатність медичної допомоги" та положення ч. 3 ст. 49 Конституції України" у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно", а також поставили питання: чи повинна медична допомога оплачуватися лише за рахунок коштів державного бюджету і медичного страхування, заснованого на внесках роботодавців, виключаючи інші солідарні форми залучення коштів населення; чи слід розуміти цю конституційну норму "таким чином, що медична допомога в державних і комунальних закладах охорони здоров'я може

забезпечуватися не тільки за рахунок державного бюджетного фінансування та внесків роботодавців, але й за рахунок залучення коштів населення через інші солідарні форми, такі як лікарняні каси, кредитні спілки тощо".

Практичну необхідність в офіційному тлумаченні народні депутати України обґрунтували тим, що громадяни України фактично не можуть отримати медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не сплативши власні кошти за ліки, харчування та "необхідні витратні матеріали". В той же час значна частина населення не спроможна відшкодувати такі витрати, і тому багато громадян змушені відмовлятися від відвідування закладів охорони здоров'я. Отже, конституційне право громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, на думку народних депутатів України, фактично не реалізується.

Конституційний Суд України у своєму рішенні від 29 травня 2002 р. (справа про безоплатну медичну допомогу) встановив, що «безоплатність медичної допомоги» полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу не залежно від її обсягу як у момент, так і до чи після її отримання. Словосполучення "безоплатність медичної допомоги" означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків (готівкою або безготівкових): чи у вигляді "добровільних внесків" до різноманітних медичних фондів, чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків) тощо.

Однак, не зважаючи на однозначність та остаточність висновку КС України традиція примушування пацієнтів до внесення коштів у вигляді благодійних пожертвувань набула надзвичайного поширення у державних і комунальних лікувальних установах. Така практика, незважаючи на всі аргументи представників адміністрації установи про фінансову доцільність та необхідність таких заходів для нормального функціонування лікувального закладу або навіть їхнього виживання, є незаконною. Що стосується медичних працівників, які безпосередньо приймають участь у подібних схемах, то вони несуть юридичну від-

повідальність за свої незаконні дії навіть у тому випадку, коли буде доведено існування усних розпоряджень про необхідність збору коштів. Так, наприклад, відповідальність за незаконну вимогу оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я прямо передбачена ч. 1 ст.184 Кримінального кодексу України.

В той же час заклади охорони здоров'я не позбавлені можливості отримувати дохід від надання населенню медичних послуг другорядного значення (естетична стоматологія, аборти не за медичними показаннями, естетична хірургія) та додаткових побутових послуг (покращені палати).

Що стосується державного медичного страхування, то його запровадження, на думку Конституційного Суду України, не суперечитиме конституційному припису "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" лише у тому разі, коли платниками обов'язкових страхових платежів (внесків) будуть організації, установи, підприємства, інші господарюючі суб'єкти, які займаються підприємницькою діяльністю, державні фонди тощо. Стягнення таких платежів (внесків) з громадян у системі державного медичного страхування не відповідатиме конституційному положенню, що тлумачиться, оскільки буде однією з форм оплати за надання їм допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Дія положення "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" поширюється на всі такі заклади, які перебувають у державній (незалежно від відомчого підпорядкування) або комунальній власності та фінансуються з бюджетів будь-якого рівня.

Складовою права на безоплатну медичну допомогу є *безоплатне забезпечення лікарськими засобами або відпуск лікарських засобів на пільгових умовах за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування для зазначеного у законодавстві кола осіб*. Див. «Перелік груп населення, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно або на пільгових умовах» у ДОДАТКАХ.

Також Постановою КМУ від 17.8.1998 встановлено «Перелік категорій захворювань у разі амбулаторного лікування яких, лікарські засоби відпускаються безоплатно» (Див. ДОДАТКИ).

Безоплатний відпуск лікарських засобів за переліченими категоріями захворювань провадиться лише у разі амбулаторного лікування основного захворювання, за яким хворим надано пільги.

Хворі на СНІД та ВІЧ-інфіковані незалежно від основного захворювання мають право на безоплатний відпуск лікарських засобів за наявності в них будь-яких інших захворювань.

2.5. Право на вільний вибір лікаря та лікувального закладу

Право людини на вільний вибір лікаря та лікувального закладу закріплено у ст.ст. 6, 34 та 38 Основ. (Причому лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Частина 1 ст. 34 Основ встановлює право пацієнта вимагати заміни лікаря, але підстав для обґрунтування такої заміни законодавець не визначає. Європейська Хартія прав пацієнтів, наприклад, зазначає, що пацієнт, який не довіряє своєму лікареві, має право вибрати іншого лікаря, тобто вводить таке оціночне поняття як «довіра».

В свою чергу, закон надає лікарю право відмовитися від подальшого ведення пацієнта у двох випадках:

- 1) якщо пацієнт не виконує медичних приписів;
- 2) якщо пацієнт не виконує правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, але за умови, що така відмова не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Крім цього, лікар не буде нести відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

Відповідно ж до ст. 38 Основ кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому державному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. При чому «має можливість забезпечити відповідне лікування» означає відповідність профільної орієнтації закладу охорони здоров'я, що необхідна пацієнту для адекватної допомоги, і не стосується відсутності медикаментів або місць у палатах тощо.

Держава гарантує надання доступної первинної лікувально-профілактичної допомоги як основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику та лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для надання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги.

Первинна лікувально-профілактична допомога надається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики.

Спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики.

Високоспеціалізована (третинна) лікувально-профілактична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються.

З огляду на таке різноманіття медичної допомоги, а відповідно і закладів охорони здоров'я виникає сумнів в інтелектуальній спроможності пацієнта компетентно обрати потрібного йому лікаря та заклад охорони здоров'я, не обтяжуючи медицину первинної ланки необхідністю постійно надавати інформацію про різноманітних лікарів та їх компетенцію і досвід, а спеціалізовану та високоспеціалізовану медицину «безпідставними» зверненнями. Хоча абсолютно виправданою виглядає можливість заміни лікаря, у разі якщо останнім порушується його законні права пацієнта або в пацієнта виникає обґрунтована недовіра до професійних якостей призначеного лікаря.

Крім того, право вільного вибору лікаря та лікувального закладу пацієнтом в ідеалі за реалізації медичної реформи (див. Розділ 1) має стимулювати розвиток приватної медицини, що на конкурентних засадах буде здатна пропонувати державі обслуговування населення, наприклад, за більш низькою ціною, або економити кошти, якщо клієнтів приватної медицини не будуть включати до формули розрахунку бюджетного асигнування галузі.

Однак на сьогоднішній день *приватна медицина*, фактично, в Україні значно обмежена в можливостях, що не дозволяє їй нарощувати потужності та вийти за рамки приватного кабінету та перетворитись в повноцінний медичний заклад. Це пов'язано з декількома дискримінаційними обмеженням, що фактично позбавляють пацієнтів можливості обрати для лікування приватного лікаря. Це, насамперед, заборона приватним лікувальним закладам, а також лікарям, які практикують індивідуально за ліцензією, видавати громадянам листки непрацездатності у випадку тимчасової втрати працездатності. Тобто формально ви можете звернутись до приватного лікаря, а фактично змушені будете додатково йти в комунальний заклад охорони здоров'я, відсиджувати черги тільки для того, щоб отримати документ для роботодавця, а тому, скоріше за все, відмовитесь від ідеї йти в приватну клініку взагалі.

Такою заборонаю законодавець, прислуховуючись до медичної спільноти, начебто захищав державу від масового продажу лікарняних та інших подібних зловживань, однак виглядає дане виправдання досить неправдоподібно. Адже якщо при-

ватникам не можна довірити простого документу, що впливає на відносно незначні суми страхової компенсації тимчасової втрати працездатності, то чи можна їм довірити людські життя та здоров'я, що фактично відбувається під час видачі ліцензії та акредитаційних свідоцтв. Дане положення законодавства не лише порушує права пацієнтів, ймовірних споживачів послуг приватних закладів, на доступ, але й дискримінує приватну форму власності в порушення чіткої норми Конституції України про рівність всіх форм влади в Україні.

Не менш складна ситуація склалась навколо наркотичних та психотропних лікарських засобів, використання яких тісно пов'язане з можливістю адекватно надавати хірургічну, і психотерапевтичну, і неврологічну, і наркологічну допомогу. Йдеться також про необхідність купувати больовий синдром при онкології та подолання больового шоку приватними бригадами швидкої допомоги, які зобов'язані надавати медичну допомогу в екстремальних та невідкладних ситуаціях, але фактично просто не спроможні це зробити, через відсутність необхідного медикаментозного забезпечення. Відповідно до Постанови КМУ «Про порядок здійснення контролю за обігом наркотичних (психотропних) лікарських засобів» від 18.1.2003 р. *право випускати наркотичні (психотропні) препарати надається лише лікарям лікувально-профілактичних закладів державної форми власності*, а приватники з відповідною ліцензією можуть звертатися до них на договірній основі, по суті орендуючи лікаря для роботи.

Однак не зважаючи на таку кількість недоліків в законодавстві дана норма, щодо вільного вибору лікаря та лікувального закладу важлива та життєво необхідна для забезпечення життєздатності населення та збереження його здоров'я, особливо в умовах масової робочої внутрішньої міграції, що відбувається у великі міста України. Крім того, очевидним залишається факт, що українське законодавство *не визнає територіальної прив'язки як обов'язкового критерію при обранні закладу охорони здоров'я*, хоча вона логічно і впливає з принципів роботи та структури медичної системи України.

2.6. Право на інформацію.

Право на ознайомлення з усією медичною документацією про себе

Частина 1 ст. 39 Основ закріплює право кожного на достовірну, повну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь. Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові у доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я. У Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 року у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України „Про інформацію” та ст. 12 Закону України „Про прокуратуру” (справа К. Устименка) визначено, що *медична інформація* – це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної. Також у Рішенні КС України зазначено обов'язок лікаря на вимогу пацієнта та членів його сім'ї або законних представників надавати їм таку інформацію повністю і в доступній формі.

Достовірність медичної інформації. Даний принцип передбачає, що лікар, який надає інформацію пацієнтові, зобов'язаний надавати її правдиво. Лікар не має права констатувати діагнози, які все ще потребують уточнення, так само як і не наділений моральною, а тим більше законною можливістю прикрасити інформацію для того, щоб спонукати пацієнта до певних дій чи вчинків, наприклад, для надання згоди на ризикований метод медичного втручання.

Своєчасність медичної інформації. Даний принцип має наймовірно важливе значення як для самого пацієнта, який будучи активним учасником правовідносин у сфері охорони здоров'я, а не «обездушеним» об'єктом, над яким вчинюється комплекс певних дій, має право та можливість втручатися в процес власного лікування, приймаючи своєчасні та вольові рішення щодо власного майбутнього. Не допустимо інформувати пацієнта про

негативні наслідки чи ризики медичних процедур по факту їх настання. Кожен повнолітній та дієздатний пацієнт, крім у випадках прямо передбачених законом, має законне право мати уявлення про всю повноту медичної інформації на момент її запитання.

Повнота медичної інформації. Наше законодавство закріпило в п. 3 ст. 285 ЦК України <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=6&nreg=435-15> та ч. 4 ст. 39 Основ право медичного працівника надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами, якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я. У Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 року (справа К. Устименка) передбачено, що в особливих випадках, як і визначає ч. 4 ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законних представників пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином, лікар діє, коли пацієнт перебуває у непритомному стані.

З іншої сторони, коли пацієнтові все ж надається уся інформація чи певна її частина, вона не повинна звучати як смертельний вирок. Лікар надаючи хворому інформацію про нього не повинен забувати про уразливість пацієнта в момент хвороби, така інформація не повинна подаватись, як досить часто буває у вітчизняній медицині, з байдужістю до подальшої долі пацієнта, не повинна відбирати у пацієнта бажання жити, навіть у тих випадках, коли жити залишається не довго. Це є завдання лікарської деонтології, обґрунтовано обрати той обсяг та форму подачі інформації, які не зашкодять пацієнтові, але й не позбавлять його уявлення про реальність, адже давати хворому марну надію не менш жорстоко відібрати її взагалі.

Доступність медичної інформації. Даний принцип передбачає обов'язок кожного лікаря подавати складні та спеціальні данні та знання простою мовою, доступною пацієнтові. Навряд чи можна назвати наданням інформації автоматичне оголошення діагнозу латинською та без надання конкретних роз'яснень щодо конкретної ситуації навколо діагнозу конкретного пацієнта.

ента, адже форма та гострота захворювання має не менш важливе значення для уявлення про стан здоров'я пацієнта, ніж знання діагнозу.

Частина 1 ст. 285 ЦК України та ч. 1 ст. 39 Основ передбачають не лише право пацієнта бути ознайомленим з медичною інформацією про нього в усній формі, але можливість пацієнта знайомитись з медичною документацією, що стосується його або у випадках, передбачених законодавством його рідних. Законом України «Про інформацію» передбачається певний порядок доступу до офіційних документів і надання письмової або усної інформації. Так, громадянин має право звернутися до державних органів і вимагати надання будь-якого офіційного документа для ознайомлення, незалежно від того, стосується цей документ його особисто чи ні. Відповідно до положень ст.ст. 10, 19 та 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації»- для того, щоб отримати доступ до медичної інформації про себе необхідно надіслати відповідний письмовий запит (Див. ДОДАТКИ) на інформацію до відповідного розпорядника інформації

З метою спрощення процедури оформлення письмових запитів на інформацію особа може подавати запит шляхом заповнення відповідних форм запитів на інформацію, які можна отримати в розпорядника інформації та на офіційному веб-сайті відповідного розпорядника. Зазначені форми мають містити стислу інструкцію щодо процедури подання запиту на інформацію, її отримання тощо. У разі якщо з поважних причин (інвалідність, обмежені фізичні можливості тощо) уповноважена особа має оформити запит на інформацію, обов'язково зазначивши в запиті своє ім'я, контактний телефон, та надати копію запиту особі, яка його подала. Розпорядник інформації має надати відповідь на запит на інформацію не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту. У разі якщо запит стосується надання великого обсягу інформації або потребує пошуку інформації серед значної кількості даних, розпорядник інформації може продовжити строк розгляду запиту до 20 робочих днів з обґрунтуванням такого продовження. Про продовження строку розпорядник інформації повідомляє запитувача в письмовій формі не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту. Інформація на запит надається безкоштовно.

У разі якщо задоволення запиту на інформацію передбачає виготовлення копій документів обсягом більш як 10 сторінок, запитувач зобов'язаний відшкодувати фактичні витрати на копіювання та друк. Розмір фактичних витрат визначається відповідним розпорядником на копіювання та друк в межах граничних норм, встановлених КМ України. У разі якщо розпорядник інформації не встановив розміру плати за копіювання або друк, інформація надається безкоштовно. При наданні особі інформації про себе та інформації, що становить суспільний інтерес, плата за копіювання та друк не стягується.

Розпорядник інформації має право відмовити в задоволенні запиту в таких випадках:

- 1) розпорядник інформації не володіє і не зобов'язаний відповідно до його компетенції, передбаченої законодавством, володіти інформацією, щодо якої зроблено запит;
- 2) інформація, що запитується, належить до категорії інформації з обмеженим доступом;
- 3) особа, яка подала запит на інформацію, не оплатила фактичні витрати, пов'язані з копіюванням або друком;
- 4) не дотримано вимог до запиту на інформацію, передбачених ч.5 статті 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації».

Відповідь розпорядника інформації про те, що інформація може бути одержана запитувачем із загальнодоступних джерел, або відповідь не по суті запиту вважається неправомірною відмовою в наданні інформації.

Розпорядник інформації, який не володіє запитуваною інформацією, але якому за статусом або характером діяльності відомо або має бути відомо, хто нею володіє, зобов'язаний направити цей запит належному розпоряднику з одночасним повідомленням про це запитувача. У такому разі відлік строку розгляду запиту на інформацію починається з дня отримання запиту належним розпорядником.

У відмові в задоволенні запиту на інформацію має бути зазначено:

- 1) прізвище, ім'я, по батькові та посаду особи, відповідальної за розгляд запиту розпорядником інформації;
- 2) дату відмови;
- 3) мотивовану підставу відмови;
- 4) порядок оскарження відмови;
- 5) підпис.

Відмова в задоволенні запиту на інформацію надається виключно у письмовій формі.

Відстрочка в задоволенні запиту на інформацію допускається в разі, якщо запитувана інформація не може бути надана для ознайомлення в у разі настання обставин непереборної сили (наслідки надзвичайних ситуацій техногенного, природного або екологічного характеру, тобто великі аварії в системах водо-, теплопостачання і водовідведення, руйнування цих систем, спричинені землетрусами, повеннями, буреломами тощо, які унеможливають роботу централізованих систем водо-, теплопостачання і водовідведення та надання відповідних послуг). Рішення про відстрочку доводиться до відома запитувача у письмовій формі з роз'ясненням порядку оскарження прийнятого рішення.

2.7. Право на інформовану згоду на медичне втручання. Право на відмову від медичного втручання

Питання інформованої згоди на медичне втручання є точкою зіткнення усієї системи юридичного забезпечення медичної діяльності. Перш за все, це пов'язано з підтвердженням згоди пацієнта на медичне втручання у будь-якій формі впливу на організм (переривання вагітності, видалення апендиксу, застосування лікарських засобів, забір крові для лабораторного дослідження, тощо). Відповідно до ст. 42 Основ – під медичним втручанням слід розуміти застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини, які допускається лише у тому разі, коли не можуть завдати шкоди здоров'ю пацієнта. Відносна безпечність медичного втручання, а саме – неможливість завдання шкоди

здоров'ю пацієнта, є обов'язковою умовою його здійснення. Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується у разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе. Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо:

- вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам,
- спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта,
- застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта,
- а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.

Тобто, під інформованою згодою на медичне втручання необхідно розуміти добровільне, компетентно прийняття пацієнтом запропонованого лікарем варіанту лікування, що ґрунтується на отриманні повної, об'єктивної та всебічної інформації щодо майбутнього лікування, його можливих ускладнень та альтернативних методах лікування.

Основні організаційно-правові принципи інформованої згоди:

- 1) інформована згода – це право пацієнта та обов'язок лікаря, що здійснює медичне втручання;
- 2) інформовану згоду необхідно отримувати на будь-який варіант медичного втручання, починаючи від забору крові для лабораторного дослідження, застосування лікарських засобів і закінчуючи складним оперативним втручанням;
- 3) отримання інформованої згоди свідчить про повагу до прав та законних інтересів пацієнта;
- 4) інформована згода обумовлює активну участь самого хворого в процесі лікування;
- 5) завдячуючи інформованій згоді знижується ступінь відповідальності лікаря у разі настання стандартних виправданих негативних наслідків здійсненого медичного втручання, про які пацієнта було поінформовано до моменту початку здійснення медичного втручання.

Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. І, якщо пацієнт все одно відмовляється від медичного втручання, взяти в нього письмову відмову.

Основними складовими інформованої згоди є:

1) Інформованість.

Ст. 285 ЦК України та ч.3 ст. 39 Основ визначають право пацієнта на достовірну, своєчасну і в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я.

Отже, інформація, що повинна бути надана пацієнтові для прийняття ним рішення складається з двох блоків:

1. Медична інформація про:

- стан здоров'я пацієнта на момент прийняття рішення;
- історію його хвороби;
- мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів;
- прогноз можливого розвитку захворювання;
- ризик для життя і здоров'я.

2. Інформація про медичне втручання:

- мету медичного втручання;
- тривалість медичного втручання;
- альтернативні методи лікування даного захворювання;
- прогноз і ризик майбутнього медичного втручання, наслідки відмови від запропонованого методу лікування чи дослідження.

2) Добровільність.

Добровільність згоди передбачає відсутність будь-якого тиску на пацієнта з боку медичного персоналу, водночас ч.3 ст. 43 Основ говорить про те, що у разі, коли пацієнт відмовляється від запропонованого лікування лікар зобов'язаний йому пояснити усі загрози та наслідки такого рішення. З іншої сторони

не допустимо для досягнення більшої переконливості прикрашати інформацію, що надається пацієнту, чи навіть надавати йому загальну інформацію по хворобі, що не відповідає його конкретному випадку. Передбачає, що коли існує реальна загроза життю хворого, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна. Хоча закон цього прямо і не зазначає, однак очевидно, що можливість надання медичної допомоги пацієнту без його згоди можлива лише за настання наступних умов:

- Пацієнт перебуває у такому стані, що не дозволяє йому прийняти рішення щодо медичного втручання (наприклад, непритомний стан).
- Пацієнт потребує невідкладної медичної допомоги.
- Наявність реальної, а не можливої загрози.
- Шкода, що буде відвернена медичним втручанням повинна бути значно більшою, аніж та, що буде їм завдана.
- Немає відомостей про завчасну відмову пацієнта від «реанімації» або інших конкретних медичних заходів (деякі віруючі з ідеологічних підстав відмовляються від переливання крові, **про що можуть віні формувати браслети на руках, або спеціальні відмітки в документах**).

3) Компетентність.

Компетентність – це фактична здатність пацієнта приймати рішення. Законодавство визначає дві категорії пацієнтів, що не можуть за законом приймати таких рішень:

1. Пацієнти, що не досягли 18 років (Хоча Основи та Цивільний кодекс України передбачає право особи, що досягла 14-ти років приймати самостійно рішення про надання згоди на медичне втручання, однак фактично такий пацієнт дану можливість реалізувати не може. В контексті визнання законом його цивільної неповної дієздатності, більш того, зважаючи на відсутність права неповнолітнього на отримання медичної інформації про себе, а також права відмовитись від медичного втручання, навіть не торкаючись питання інтелектуальної спроможності такого пацієнта прийняти рішення, приходимо до висновку, що неповнолітні фактично є некомпетентними особами);

2. Недієздатні особи (наприклад, хвороба Дауна), в таких випадках, рішення, як правило, приймають батьки (усиновителі), їх законні або уповноважені представники. Якщо дані особи не можуть дійти згоди у прийнятті рішення, закон передбачає можливість вирішення питання через органи опіки і піклування або суд.

Питання форми закріплення згоди на медичне втручання досі відкрито, хоча в Україні неодноразово відбувались спроби внести в законодавство зміни. Щодо обов'язковості письмового оформлення на кожен вид медичного втручання, що застосовується під час лікування пацієнта, однак форма на сьогоднішній день досі не затверджена. В той же час необхідність письмової фіксації погодження дій з пацієнтом визнається і лікарями, що все частіше вводять в медичну документації різноманітні додатки та форми для оформлення згоди, які різняться від закладу до закладу. З 2007 року після скандалу навколо щеплень, згідно Порядку проведення профілактичних щеплень, згода на здійснення щеплення відбирається в письмовому вигляді.

Єдиним питанням, що на думку законодавця заслужило на письмове оформлення – є відмова від лікування чи певного виду медичного втручання. Частина 3 ст. 43 Основ зазначає порядок фіксування відмови.

2.8 Лікарська таємниця. Право на конфіденційність

Стаття 32 Конституції України містить заборону втручатись в особисте і сімейне життя, а також передбачає, що збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди не допускається, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. У ст. 286 ЦК України та у ст. 39-1 Основ закріплено право пацієнта на таємницю про стан здоров'я, а також про факт звернення за медичною допомогою, діагноз, відомості одержані при його медичному обстеженні. Норма ст. 40 Основ визначає один з найважливі-

ших деонтологічних принципів – лікарську таємницю. Стаття 78 Основ закріплює обов'язок медичних працівників зберігати лікарську таємницю.

Важливо розрізняти два терміни – *лікарська таємниця*, тобто інформація про пацієнта та *медична інформація*, тобто інформація для пацієнта, тобто лікарська таємниця не може бути застосована до самого пацієнта, адже спрямована на захист медичної інформації не від нього самого, але від інших осіб, що можуть прагнути нею завладіти.

Лікарської таємниці включає в себе необхідність оберігати від незаконного доступу наступну інформацію:

- а) відомості про стан здоров'я пацієнта;
- б) відомості про хворобу;
- в) відомості про діагноз;
- г) відомості, одержані при медичному обстеженні;
- д) відомості про факт звернення за медичною допомогою;
- е) відомості про огляд та його результати;
- є) відомості про методи лікування;
- ж) відомості про інтимну і сімейну сторони життя.

Ст. 40 Основ визначає суб'єкти лікарської таємниці, тобто осіб, що несуть обов'язок зберігати лікарську таємницю.

За незаконне розголошення лікарської таємниці ст. 145 КК передбачає кримінальну відповідальність. Стаття 286 ЦК України закріпила у ч. 3 обов'язок фізичної особи утримуватись від поширення інформації про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

Важливим аспектом лікарської таємниці є доля обов'язку її збереження після смерті особи, інформацію про яку вона охороняла. Законодавець регламентує це питання лише в аспекті закріплення у ч. 4 ст. 285 ЦК України та ч.5 ст. 39-1 Основ права членів сім'ї або інших фізичних осіб, уповноважених ними, у разі смерті пацієнта, бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

2.9 Лікарська таємниця та медична інформація в журналістській діяльності. Коментар юриста

Журналісти, що використали відомості, які є лікарською таємницею у своєму матеріалі, не будуть нести відповідальність за розголошення лікарської таємниці, адже вони не є спеціальними суб'єктами відповідальності за її порушення. В то й же час, у разі використання такого матеріалу, завжди гостро буде стояти питання легітимізації інформації, що становить лікарську таємницю, адже жоден лікар, що розголосив таку інформацію, не згодиться це підтвердити офіційно у разі виникнення кримінального чи цивільного переслідування журналіста. З іншого боку, у разі відсутності суспільного інтересу у оприлюдненні такої інформації журналіст може нести відповідальність за втручання в особисте життя людини.

Інакше стоїть питання лікарської таємниці, якщо йдеться про інформацію щодо відомих та публічних осіб. Дане питання особливо цікаве в розрізі нормального бажання журналіста підготувати резонансний матеріал та наявності суспільного інтересу. І якщо для журналіста суспільний інтерес до питання стану здоров'я кандидата в президенти може бути обставиною, що виключає настання юридичної відповідальності за втручання в особисте життя іншої особи, то для медичного працівника дана обставина не може бути причиною для звільнення його від відповідальності за розголошення лікарської таємниці. Тому загальна рекомендація для журналістів у таких випадках, задля убезпечення джерел інформації, посилатися на документи та мати копії таких документів, адже отримати їх журналіст може, наприклад, поштою, від невстановленої особи.

В разі, якщо журналіст досягає згоди з пацієнтом щодо оприлюднення його історії, то рекомендовано підписати відповідну згоду. (Див. ДОДАТКИ).

2.10 Право на відшкодування збитків завданих здоров'ю при наданні медичної допомоги/послуг

Відповідно до ст. 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а утвердження і забезпечення прав і свобод людини – головним обов'язком держави. У випадку порушення прав і свобод людини, вона має право звернутися одразу до суду з метою захисту та відновлення прав і свобод, а також за компенсацією шкоди, завданої таким порушенням.

Право людини на відшкодування моральної шкоди.

Під моральною шкодою слід розуміти втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань, або інших негативних явищ, заподіяних фізичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб (п. 3 Постанови Пленуму Верховного Суду України).

Відповідно до ст. 23 ЦК України моральна шкода полягає, зокрема:

- у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів;
- у моральних переживаннях у зв'язку з ушкодженням здоров'я;
- у порушенні стосунків з оточуючими людьми;
- при настанні інших негативних наслідків.

При заподіянні особі моральної шкоди, обов'язок її відшкодувати покладається на винних осіб незалежно від того, чи була заподіяна потерпілому майнова шкода та чи відшкодована вона. У випадках заподіяння моральної шкоди з вини кількох

відповідачів у позовній заяві необхідно викласти зміст вимог щодо кожного з них. Заподіяна моральна (немайнова) шкода відшкодовується тій фізичній особі, права якої були безпосередньо порушені протиправними діями (бездіяльністю) інших осіб. Моральна шкода, завдана смертю фізичної особи, відшкодовується її чоловікові (дружині), батькам (усиновлювачам), дітям (усиновленим), а також особам, які проживали з нею однією сім'єю.

Розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди визначається залежно від:

- характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач;
- характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо);
- стан здоров'я потерпілого;
- тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках;
- час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану;
- з урахуванням інших обставин.

При визначенні розміру відшкодування необхідно враховувати вимоги розумності і справедливості. Відповідно до чинного законодавства моральна шкода відшкодовується грішми, іншим майном або в інший спосіб.

2.11 Право не бути дискримінованим за станом здоров'я

Стаття 24 Конституції України говорить, що не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками, тим самим надаючи конституційні гарантії від будь-якого прояву дискримінації. Пункт «и» ст. 6 Основ передбачає право кожного громадянина на правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації,

пов'язаних із станом здоров'я. Використання словосполучення «незаконних форм» в формулюванні даної норми права апіорі допускає можливість обмеження деяких прав та свобод людини та громадянина з метою захисту суспільного інтересу. Статтею 9 Основ визначаються випадки обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я. Так, в порядку, передбаченому законами України, громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій. Так, відповідно до ст. 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Постановою КМ України від 23.5.2001 р. N 559 затверджено Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, який включає значне число суб'єктів (близько 8 сторінок тексту).

Від 23.07.2002 р. затверджено Перелік протипоказань для роботи за професіями, визначеними в Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам. Держава, встановлюючи такі вимоги, хоча й обмежила конституційне право громадян на працю, однак тим самим захищає суспільний інтерес. У даному випадку очевидно, що безпека та права більшості, тобто населення, переважають інтерес та права одного індивіда.

Не зважаючи на пряму заборону дискримінації громадян за ознакою стану здоров'я в Україні є досить поширеною практика відмови в наданні можливості стаціонарного лікування хворих на інфекційні хвороби. Так, в практиці правозахисних організацій фіксувались непоодинокі випадки відмови в наданні медичної допомоги хворим, які раніше або на момент звернення хворіють на туберкульоз чи є ВІЛ-інфікованими.

Законодавча база України забороняє будь-які види незаконної дискримінації, у той час як передбачені законом обмеження в правах за станом здоров'я можуть здійснюватись лише на підставах та порядку передбаченому законами, будь-який відступ від яких може бути оскаржено в суді і стати предметом громадської уваги через оприлюднення журналістами.

В якості прикладу теми для публікації з тематики порушення прав пацієнтів можемо навести випадок. У 2005 р. Всеукраїнською радою захисту прав та безпеки пацієнтів було зареєстровано випадок відмови в госпіталізації до лікарні швидкої допомоги пацієнта, доставленого до приймального відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди з подвійним переломом нижньої кінцівки, у зв'язку з тим, що під час оформлення історії хвороби та збирання анамнезу пацієнтом було визнано наявність туберкульозного захворювання у минулому. Умовою здійснення госпіталізації хворого до лікарні було пред'явлення останнім свіжої довідки з протитуберкульозного диспансеру про відсутність хвороби. При пред'явленні такої довідки пацієнта змусили їхати за новою, але вже в замський протитуберкульозний диспансер, що явно свідчило про небажання надавати даному пацієнту медичну допомогу взагалі. На той момент, пройшло 2 дні, пацієнт самостійно практично не пересувався, тому був змушений звернутись за правовою допомогою. Було рекомендовано письмово звернутися зі скаргою до головного лікаря лікарні швидкої медичної допомоги з вимогою негайно надати необхідну медичну допомогу, адже відмова у наданні такої тягне за собою кримінальну відповідальність. Того ж дня пацієнта було покладено до лікарні, де він отримав усю необхідну медичну допомогу, в тому числі безоплатне забезпечення лікарськими засобами

Подібні порушення трапляються досить часто та є типовими. На сьогодні досить ефективним механізмом захисту *права не бути дискримінованим за станом здоров'я*, зважаючи, як правило, на негайну необхідність в отриманні медичної допомоги є *письмова скарга до головного лікаря закладу охорони здоров'я та/або до начальника відповідного управління охорони здоров'я при відповідній місцевій адміністрації/раді*. Досить дієвим засобом захисту прав не бути дискримінованим за станом здоров'я є посилення на норми Кримінального кодексу України в таких письмових скаргах. Даний спосіб захисту права є більш швидким та часто дозволяє вирішити питання на місці, в той час як розгляд звернення органами внутрішніх справ, прокуратури та суду може значно затягтися.

Отже, якщо журналіст звертається до теми дискримінації за станом здоров'я, то наведені вище правові основи, якщо вони

будуть ретрансльовані через медіа до населення країни, на нашу думку, збагатять аудиторію медіа знаннями про ефективні механізми захисту власних прав.

2.12. Правовий статус медичного працівника в Україні

Спеціалізація – набуття лікарем однієї з лікарських спеціальностей, що передбачені Номенклатурою лікарських спеціальностей.

Згідно з п. 26 ст. 9 Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» медична практика ліцензується.

Господарська діяльність з певних видів медичної практики здійснюється суб'єктами господарювання на підставі ліцензії та за наявності:

- 1) приміщень, що відповідають установленим санітарним нормам і правилам; відповідність приміщень цим нормам засвідчується висновком закладу державної санітарно-епідеміологічної служби (за місцем провадження діяльності);
- 2) приладів, обладнання, оснащення відповідно до Табеля оснащення виробами медичного призначення лікувальних та діагностичних кабінетів амбулаторно-поліклінічних закладів, стаціонарних відділень лікарень, що затверджується МОЗ України.

При цьому засоби вимірювальної техніки повинні бути метрологічно перевірені.

Відповідність матеріально-технічної бази Табеля оснащення, наявність нормативно-правової бази з певних видів медичної практики підтверджується висновком МОЗ України або уповноваженої ним установи.

2.13. Статус осіб які займаються народною медициною (цілителів)

У ст. 74-1 Основ закріплено право на заняття народною медициною (цілительством).

Законодавець визначив, що таке право мають особи, які отримали спеціальний дозвіл на заняття народною медициною (цілительством), у порядку встановленому МОЗ України. Відповідно до п. 2.2.2 зазначених Ліцензійних умов, особи без спеціальної освіти, які мають намір отримати ліцензію на медичну практику в галузі народної та нетрадиційної медицини, повинні відповідати кваліфікаційним вимогам, що встановлені Наказом МОЗ України від 10 серпня 2000 р. “Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини”. Відповідно до зазначеного Наказу, документом, який підтверджує відповідність конкретної особи без спеціальної медичної освіти кваліфікаційним вимогам для провадження медичної діяльності в галузі народної та нетрадиційної медицини за умови контролю з боку лікаря, є спеціальний дозвіл, який видається Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при МОЗ України.

Для одержання спеціального дозволу означена особа подає до Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при МОЗ України заяву встановленого зразка. До заяви додаються копія атестаційно-експертного висновку закритого акціонерного товариства Української асоціації народної медицини (м. Київ) або інших організацій, визначених МОЗ України, про можливість здійснювати медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини.

Згідно п. 6.6 Порядку проведення атестації та експертизи цілительських здібностей для осіб, які виявили бажання займатись медичною діяльністю у галузі народної і нетрадиційної медицини, термін дії атестаційно-експертного висновку три роки.

2.14. Особливі групи пацієнтів: неповнолітні та пацієнти, що обмежені в правовій дієздатності

Неповнолітні пацієнти та пацієнти, що обмежені у свої дієздатності – це особлива група пацієнтів, яка, фактично, не може самостійно подбати про себе та реалізацію власних інтересів, що нерідко може бути причиною та місцем для здійснення зловживань.

Під неповнолітніми маються на увазі особи, які не досягли 18-річного віку.

Дієздатність – це здатність своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання. Дієздатність залежить від віку, фізичного стану особи, а також інших особистих якостей людини, що з'являються у неї в міру розумового, фізичного, соціального розвитку.

Основними питаннями, які необхідно виділити серед загальних прав пацієнтів з огляду на особливість статусу неповнолітніх та недієздатних пацієнтів є:

1. Вибір лікаря та лікувального закладу.
2. Право на надання згоди на медичне втручання та право на відмову від нього.
3. Право на інформацію та механізм його надання.
4. Лікарська таємниця.

Неповнолітній пацієнт фактично не має права ані самостійно обирати лікаря, ані надавати згоду на медичне втручання чи тим більше відмовлятися від нього. Усі ці права передані на підставі закону їхнім законним (батькам, усиновителям) або уповноваженим представникам (більш детально див. ДОДАТ-КИ – Законодавча довідка).

До сьогодні в Україні існує така практика, коли батьки намагаються витребувати інформацію про своїх повнолітніх дітей, що повністю суперечить законодавству. Зауважимо, що особа, що досягла 18-тирічного віку, є абсолютно самостійною.

Щодо неповнолітніх та недієздатних, то право отримувати інформацію про них та приймати рішення медичного характеру в інтересах таких осіб мають право:

- батьки (усиновлювачі),
- опікун, піклувальник,
- уповноважені представники.

Розділ 3

Захист прав пацієнтів

3.1. Види та суб'єкти відповідальності за порушення прав пацієнтів

Захист прав пацієнтів на сьогоднішній день може здійснюватися як судово, так і позасудово.

Для забезпечення захисту своїх прав у порядку кримінального судочинства фізичні особи чи уповноважені ними особи мають право в порядку ст. 94 Кримінально-процесуального кодексу України звернутись із заявами або повідомленнями про злочин. Такі заяви можуть бути оформлені в усній або письмовій формі.

Злочини, за які медичні працівники можуть бути притягнені до кримінальної відповідальності, поділяються на групи:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131);
- розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132);
- незаконне проведення абортів (ст. 134);
- неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137);
- незаконна лікувальна діяльність (ст. 138);
- ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139);
- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140);
- порушення прав пацієнта (ст. 141);
- незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142);

- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143);
- насильницьке донорство (ст. 144);
- незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145);
- підміна дитини (ст. 148);
- незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151);
- незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319);
- порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320);
- порушення правил боротьби з епідеміями (ст. 325) тощо.

Адміністративне судочинство – найкращий і найлегший спосіб захисту деяких прав пацієнтів, позаяк органи слідства, не завжди активно розглядають кримінальні справи, чи безпідставно відмовляють у їх порушенні.

Сьогодні шляхом адміністративного позову, що особливо важливо і в журналістській діяльності, можна у відносно надзвичайно короткі строки отримати доступ до інформації та документів у разі, якщо на запит про інформацію було отримано незаконну відмову.

Адміністративний позов подається до адміністративного суду в формі письмової позовної заяви особисто позивачем або його представником.

Слід зазначити окремо, що позови про доступ до публічної інформації та визнання незаконними відмову у доступі до публічної інформації з травня 2011 року розглядаються без участі сторін. Що ще більше спрощує процедуру, не вимагаючи залучення до справи фахівців з права. З іншої сторони подання позову вимагає більш ретельної підготовки, в тому числі доказової бази, адже другого шансу може і не бути.

3.2. Позасудові механізми захисту прав пацієнтів

Захист прав людини в сфері охорони на досудовому рівні в Україні на сьогодні є найпоширенішим, що пояснюється, насамперед, відсутністю традиції звернення до суду за захистом порушених прав, нескладною процедурою такого способу захисту, його безоплатністю тощо. На етапі досудового вирішення конфліктів, що виникають між суб'єктами правовідносин у сфері охорони здоров'я, як правило, скаржники не потребують спеціальних знань, допомоги «дорогих» фахівців у сфері права, ані потреби в доведенні певних фактів. У порядку досудового захисту прав та інтересів громадян функцію встановлення істини, причин виникнення конфлікту та вину сторони, на яку скаржаться, здійснює певна спеціально уповноважена на те інституція. Заявнику залишається, зазвичай, чекати на винесення рішення, що є досить зручним та прийнятним для малозабезпечених верств населення, жителів сільської місцевості тощо.

Серед основних видів *досудового порядку захисту прав людини* в сфері охорони здоров'я виділяють:

1. Адміністративний спосіб (звернення до органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я усіх рівнів, органів місцевого самоврядування у цій галузі);
2. Звернення до органів прокуратури;
3. Звернення до органів внутрішніх справ (далі – ОВС);
4. Звернення до професійних організацій.

Адміністративний спосіб захисту прав людини на досудовому рівні характеризується перш за все своєю різноманітністю, адже вертикаль виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є чисельною. У разі виявлення порушення свого права особа має можливість звернутись з відповідними скаргами та заявами/клопотаннями починаючи з найнижчого рівня до найвищої інстанції.

3.2.1. Звернення до керівника закладу охорони здоров'я

За загальним правилом, у разі виникнення конфлікту між пацієнтом та медичним працівником перший має можливість звернутися з письмовою скаргою до керівника закладу охорони здоров'я, який призначається на посаду за погодженням місцевої державної адміністрації (ч. 2 ст. 36 Закону України «Про місцеві державні адміністрації») та якому делеговані адміністративно-організаційні повноваження по налагодженню надання медичної допомоги в керованому закладу охорони здоров'я та здійсненню контрольних функцій щодо якості та ефективності надання такої допомоги, хоча він і не є посадовою особою органів виконавчої влади. У разі неспроможності вирішити конфлікт на локальному рівні громадянин, права якого було порушено, має можливість у порядку передбаченому Законом України «Про звернення громадян» звернутися до відділу або управління охорони здоров'я місцевої державної адміністрації або місцевої ради.

Таблиця 1.

ЗВЕРНЕННЯ ДО ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ ЗОЗ

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
1. Швидке вирішення конфлікту	1. "Лікарська солідарність"
2. Не потребує матеріальних витрат	2. Потреба в юридичній грамотності при складенні претензії чи скарги
3. До моменту винесення конфлікту за межі ЗОЗ його керівник зацікавлений в погашенні конфлікту	3. Наявність тиску з боку лікарів
4. Швидке вирішення питання покарання винних та компенсації збитків	4. Наявна можливість у фальшуванні медичної документації

3.2.2 Звернення до управлінь охорони здоров'я / МОЗ України

Слід пам'ятати, що звернення до керівника закладу охорони здоров'я не є обов'язковою передумовою для звернення зі скаргою до органу вищого рівня вертикалі виконавчої влади. Звернення до управління охорони здоров'я при місцевій державній адміністрації може бути здійснене безпосередньо (усно) на особистому прийомі або письмово шляхом подання відповідної заяви про забезпечення реалізації передбаченого законом права чи скарги про порушення певними медичними працівниками прав громадянина. Подання такої заяви або скарги відповідно до ст. 9 Законом України «Про звернення громадян» зобов'язує орган, до якого скаржаться, всебічно та об'єктивно розглянути наведені у скарзі або заяві доводи та вимоги, та за результатами такого розгляду прийняти рішення про скасування або зміну оскаржуваного рішення у випадках, якщо вони не відповідають закону або іншим нормативним актам, невідкладно вживати заходів до припинення неправомірних дій, тобто – виявляти, усувати причини та умови, які сприяли порушенням; забезпечувати поновлення порушених прав, реальне виконання прийнятих у зв'язку з заявою чи скаргою рішень; вживати заходів щодо відшкодування у встановленому законом порядку матеріальних збитків, якщо їх було завдано громадянину в результаті ущемлення його прав чи законних інтересів, вирішувати питання про відповідальність осіб, з вини яких було допущено порушення. Громадянин про результати перевірки повідомляється письмово, що дозволяє останньому, в разі його незгоди з прийнятим рішенням, оскаржити його до органу вищого рівня або суду. Крім того, у разі якщо скарга чи заява є необґрунтованою, громадянину роз'яснюється порядок прийнятого за нею рішення.

Позитивною рисою такого способу захисту прав людини в сфері охорони здоров'я є обов'язок пересилання скарг та заяв за належністю (протягом не більше п'яти днів) у порядку ст. 7 Закону України «Про звернення громадян» до компетентних органів та установ, про що також письмово інформуються заявники. Таким чином, навіть якщо громадянин не мав достатньої

інформації про порядок оскарження неправомірних дій чи незаконних рішень, які порушували його права або звернувся не до компетентної установи, скарга все одно матиме свої результати. При розгляді скарг, що стосуються завдання шкоди здоров'ю, управліннями охорони здоров'я при місцевих державних адміністраціях створюються медичні комісії з медичних працівників відповідної спеціалізації, які за результатами службової перевірки скарги складають відповідні довідки про виявленні порушення у наданні медичної допомоги, неправомірну поведінку медичних працівників або безпідставність і необґрунтованість звернення. Такий документ не лише може бути оскарженим у разі незгоди з ним, але й часто є важливим доказом під час оскарження неправомірних дій медичних працівників до органів вищого рівня або суду.

Звернення в адміністративному порядку до органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я здійснюється у порядку зростання повноважень: від управління / відділу охорони здоров'я місцевої державної адміністрації до МОЗ України.

Підставами для звернення до вищезазначених органів є порушення права, відмова у реалізації права, завдання шкоди здоров'ю, встановлення факту таких порушень, тощо. Звернення до відповідного органу виконавчої влади здійснюється за територіальним принципом і принципом підпорядкованості закладу охорони здоров'я. Так, наприклад, у разі наявності скарги на діяння / рішення обласної лікарні скарга повинна бути подана до відповідного головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Таблиця 2.

СКАРГА В УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
1. Не потребує спеціальних знань у скаржника	1. Заангажованість комісії
2. Не потребує матеріальних затрат з боку скаржника	2. Тривалість розгляду
3. Іноді можливо отримати додаткові докази у ході роботи комісії по розгляду скарги	3. Часті відписки або відповіді не по суті питання
4. Практично 100% ймовірність дисциплінарного стягнення з винного лікаря	4. Медичні документи, за якими розглядають скаргу, часто не відображають дійсності через неякісність їх складання або випадки фальшування даних

У разі вичерпання можливості захисту прав на регіональному рівні громадяни можуть звернутися безпосередньо до МОЗ України.

Крім того, в МОЗ України створені спеціалізовані служби та підрозділи, а саме:

1. Департамент регуляторної політики у сфері обігу лікарських засобів та продукції у системі охорони здоров'я та Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України;
2. Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України – надає інформацію про реєстрацію лікарських засобів, приймає повідомлення про нетипові реакції на лікарські засоби, є контролюючим органом щодо проведення клінічних досліджень;
3. Ліцензійна комісія (надає інформацію щодо наявності ліцензій на медичну практику за різними напрямками медичної спеціалізації, здійснює контроль за дотриманням

Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики).

Перелік не є вичерпним. (Див. ДОДАТОК: Структура системи охорони здоров'я).

Звернення до спеціалізованих підрозділів МОЗ України неодноразово підтверджувало свою ефективність.

Окремої уваги заслуговує Академія медичних наук України (далі – АМН України). Дана громадська організація хоч і не є органом виконавчої влади, однак створена за підтримки МОЗ України, має свої спеціалізовані ЛПЗ та лабораторії, що діють при інститутах АМН України, та надають фізичним особам медичну допомогу. Оскарження неправомірних дій медичних працівників таких ЛПЗ здійснюється саме до АМН України, що і виділяє останню в окрему структуру.

3.2.3. Звернення до органів прокуратури

Іншим способом захисту прав людини в сфері охорони здоров'я на досудовому рівні є звернення до органів прокуратури. Відповідно до п. 9 розділу 15 Конституції України та ст. 19 Закону України «Про прокуратуру» органи прокуратури України здійснюють нагляд за додержанням і застосуванням законів, у тому числі, у галузі охорони здоров'я, органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їх посадовими і службовими особами.

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» прокурор розглядає заяви і скарги про порушення прав громадян. Прийняте прокурором рішення може бути оскаржено вищестоящому прокурору або до суду. Після прийняття рішення щодо скарги Генеральним прокурором України, провадження по таких скаргах в органах прокуратури припиняється. Таким чином, звернення до органів прокуратури також відбувається на принципах територіальності та підконтрольності, що є подібним до попереднього виду досудового способу захисту прав людини в сфері охорони здоров'я описаного вище.

У процесі перевірки за заявою громадянина прокурор має право вимагати від керівників відділів та управлінь охорони здоров'я місцевої державної адміністрації проведення перевірок, ревізій діяльності підпорядкованих і підконтрольних закладів охорони здоров'я та інших структур незалежно від форм власності, а також виділення спеціалістів для проведення перевірок, відомчих і позавідомчих експертиз (ті ж самі комісії з фахівців у галузі медицини відповідної спеціалізації, що створюються відділами або управліннями охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій). Якщо під час перевірки за заявою чи скаргою громадянина виявлені порушення закону прокурор або його заступник, відповідно до ст. 20 Закону України «Про прокуратуру», в межах своєї компетенції мають право:

- 1) порушувати у встановленому законом порядку кримінальну справу (однак на сьогодні досудове слідство в медичних справах здійснюють органи внутрішніх справ), дисциплінарне провадження або провадження про адміністративне правопорушення, передавати матеріали на розгляд громадських організацій;
- 2) давати приписи про усунення очевидних порушень закону;
- 3) вносити подання до державних органів, громадських організацій і посадових осіб про усунення порушень закону та умов, що їм сприяли;
- 4) звертатись до суду із заявами про захист прав і законних інтересів громадян, держави, а також підприємств та інших юридичних осіб.

Звернення прокурора до суду із заявами про захист прав і законних інтересів громадян хоча і не досить поширена на Україні практика, проте достатньо ефективна, адже не лише дозволяє малозабезпеченим верствам населення на якісному рівні бути представленими в суді, але й дає можливість безоплатного проведення судово-медичних експертиз. Також не виникає проблем із збором доказової бази, в тому числі медичної документації тощо.

Звернення до прокуратури за захистом порушених прав є надзвичайно поширеним в Україні, та часто має користь для заявника, адже навіть у випадку, коли право пацієнта не було захищене, під час перевірки за зверненням прокуратура збирає

значну кількість інформації та документів, що надалі можуть використовуватись пацієнтом для звернення до суду в якості доказів. Відповідно до вимог ч. 4 ст. 98 КПК України після порушення справи прокурор направляє справу для провадження досудового слідства або дізнання.

Таблиця 3.

ЗВЕРНЕННЯ ДО ПРОКУРАТУРИ

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
1. Не потребує спеціальних знань у скаржника	1. Часто є довготривалим
2. Не потребує матеріальних витрат з боку скаржника	2. Відсутність розуміння специфіки медичних справ у працівників правоохоронних органів
3. Іноді можливо отримати додаткові докази у ході роботи комісії по розгляду скарги	3. Корумпованість
4. Можливість безкоштовного проведення судово-медичних експертиз	4. Бюрократична тяганина та зволікання у розгляді справи
5. Тяганина сама по собі є неабияким покаранням винним лікарям	
6. Відкриття кримінальної справи може бути неабияким стимулом до добровільного залагодження конфлікту	

3.2.4. Звернення до органів внутрішніх справ

Звернення до органів внутрішніх справ з відповідним заявами про злочин проти життя та здоров'я громадянина є достатньо непоширеним явищем, адже до внесення змін до ч. 2 ст. 112 КПК України така категорія справ була в підслідності органів прокуратури.

Звернення до управління органів внутрішніх справ із заявою про злочин у порядку ст. 94 та 95 КПК України тягне за собою не пізніше, ніж триденний термін прийняття одного з рішень:

- 1) порушити кримінальну справу;
- 2) відмовити в порушенні кримінальної справи;
- 3) направити заяву або повідомлення за належністю.

Коли необхідно перевірити заяву або повідомлення про злочин до порушення справи, така перевірка здійснюється прокурором, слідчим або органом дізнання у термін не більше десяти днів шляхом відібрання пояснень від окремих громадян чи посадових осіб або витребування необхідних документів.

Відповідно до ст. 99 КПК України при відсутності підстав для порушення кримінальної справи слідчий, орган дізнання своєю постановою відмовляють у порушенні кримінальної справи, про що повідомляють зацікавлених осіб і підприємства, установи, організації. Якщо в результаті перевірки заяви чи повідомлення, не встановлено підстав для порушення кримінальної справи, але матеріали перевірки містять дані про наявність у діянні особи адміністративного або дисциплінарного проступку чи іншого порушення, слідчий, орган дізнання вправі відмовивши в порушенні кримінальної справи, надіслати заяву або повідомлення на розгляд керівнику закладу охорони здоров'я чи уповноваженому ним органу для вжиття відповідних заходів впливу або передати матеріали для застосування в установленому порядку заходів адміністративного стягнення.

У разі порушення кримінальної справи слідчим здійснюється досудове слідство з метою доведення або спростування вини

у вчиненні злочину осіб, щодо яких подано таку заяву, для чого слідчим проводяться всі необхідні слідчі дії та збір доказів. При необхідності проведення експертизи слідчий складає мотивовану постанову, в якій вказує підстави для проведення експертизи, прізвище експерта або назву установи, експертам якої доручається провести експертизу, питання, з яких експерт повинен дати висновок, об'єкти, які мають бути досліджені, а також перелічує матеріали, що пред'являються експертові для ознайомлення. Відповідно до ст. 212 КПК України досудове слідство закінчується складанням обвинувального висновку або постанови про закриття справи. Постанову про закриття справи може бути оскаржено до суду.

На сьогодні кримінальні справи, що були доведені до судового розгляду, за яким було постановлено обвинувальний вирок проти медичних працівників, були у підслідності органів прокуратури. Характерним для даного способу захисту прав людини в сфері охорони здоров'я є те, що усі необхідні дії по притягненню винної у вчиненні злочину особи до відповідальності виконують органи внутрішніх справ, в той час як сам заявник у даному процесі участі практично не приймає, за виключенням випадків оскарження бездіяльності самих співробітників органів внутрішніх справ щодо ведення досудового слідства у кримінальній справі. Таким чином даний спосіб є найпростішим з поміж інших для пересічного громадянина.

3.2.5. Звернення до професійних організацій

Ще одним способом захисту прав людини в сфері охорони здоров'я є звернення до професійних організацій. Відповідно п. «з» ст. 6 Основ громадяни мають можливість об'єднуватись у громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я. Перевагами даного способу захисту прав є:

1. Дані організації є незалежними від державних органів та установ, а тому вони є незалежними і від медичних організацій та інституцій.
2. Дані організації, як правило, є вузько спеціалізованими, тому мають у своєму штаті юристів, що спеціалізуються

на медичному праві, а тому можуть на достатньо високому рівні надати правову допомогу заявникові, в тому числі допомогу в складанні процесуальних документів.

3. Звернення до таких організацій не обтяжене бюрократизмом, а правова допомога є безоплатною. Професійні громадські організації також можуть допомогти у пошуку медичних фахівців, що можуть висловити свою думку щодо справи, в тому числі, шляхом складання консультативних висновків.

Окрім цього, важливою, але практично не реалізованою залишається норма ст. 24 Основ, у якій гарантовано участь громадськості в охороні здоров'я. При органах та закладах охорони здоров'я можуть створюватися громадські консультативні або наглядові ради, які сприятимуть їх діяльності та забезпечуватимуть інформованість населення і громадський контроль в галузі охорони здоров'я.

Окрім того, відповідно до ст. 24 Закону України «Про захист прав споживачів» громадські організації можуть:

- 1) одержувати від органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування інформацію, необхідну для реалізації своїх цілей і завдань;
- 2) представляти і захищати інтереси споживачів в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування згідно із законодавством;
- 3) відповідно до законодавства захищати у суді права споживачів, які не є членами громадських організацій споживачів (об'єднань споживачів);
- 4) звертатися до правоохоронних органів та органів виконавчої влади про притягнення до відповідальності осіб, винних у випуску та реалізації продукції неналежної якості, до якої також можна віднести неналежної якості медичні послуги.

В Україні на сьогодні діє достатня кількість таких організацій – це і правозахисні організації, і громадські об'єднання пацієнтів, а також професійні медичні організації, які покликані захищати права медичних працівників, у тому числі в разі висунення до них необґрунтованих претензій. (Див. Перелік ГО в ДОДАТКАХ).

Розділ 4

Права пацієнта та журналістика

Джерела інформації

4.1 Очікування інформованого читача

Підготовка матеріалів на медичну тематику передбачає не тільки роботу зі специфічними джерелами інформації, як, наприклад, первинна медична документація пацієнта – конкретного героя матеріалу, але й необхідність описувати події і явища, або стани, які вимагають чималих спеціальних знань. У багатьох людей: пацієнтів, читачів, а іноді і в самих журналістів, виникає хибна думка, що для того, щоб фахово писати про медичну тему потрібно бути медиком.

Чому ж до медичної тематики вимагається таке особливе ставлення? Медицина – наука складна, медичне середовище – досить закрите та не налаштоване на відвертість, джерела інформації вимагають серйозного аналізу, в тому числі, за допомогою залучених експертів-фахівців з конкретної медичної сфери знань, вже не кажучи про емоції та переживанням героїв – пацієнтів...

Точність написання є вірним супутником безвідповідальної байдужості до своєї професії та її продукту. Переплутані прізвища, назви лікарських засобів або навіть матеріали, отримані під час різних інтерв'ю у різних фахівців, ще й на різну тематику, об'єднану лише темою медицини, це не вигадки, а реальність – перестороги. Досить часто доводиться вислуховувати скарги на те, що організатори системи охорони здоров'я, медики та інші вузькі фахівці не дуже хочуть давати коментарі та співпрацювати з журналістами. Так само важливо, щоб матеріал, який отримано від вузького фахівця був точним, не викривляючи реальність, що не тільки шкодить правдивості сюжету, але й може зіпсувати репутацію людини, яка згодилась безкоштовно допомогти у розборі теми матеріалу. В матеріалах

на тему захисту прав пацієнтів таких вражаючих неточностей напевно більше, ніж точностей. І лише невіра людей в судову систему рятує таку журналістику від банкрутства.

Найбільшою складністю медичних матеріалів, а зокрема матеріалів на тематику захисту прав пацієнтів, є питання якості. *Писати якісно* на такі теми складно, часто довго, а іноді і дорого. Можливо тому прості людські історії переважають над якісним аналітичним та розслідуваним матеріалом. Писати про страшні смерті та хворих дітей завжди резонансно та цікаво, писати про це якісно складніше. Якість полягає в аналітичному, критичному інтелектуальному підході до матеріалу. Яскравим прикладом неякісного напівфабрикату, що тоннами викидався в маси, можна сміливо назвати тему «щеплень» 2008 року, що розглядалась лише в ракурсі смерті однієї єдиної в країні людини. Паніка та прес на владу призвів до наслідків, які ми маємо сьогодні – перебої із закупівлею препаратів для щеплення та відхилення від графіку проведення планових щеплень, що в свою чергу тягне за собою нові і нові наслідки, які суспільство відчуває на своїй «шкурі». Знадобилось не менше двох років, щоб кількість журналістських матеріалів, що мали натяк на пошук істини та глибоке вивчення теми, зрівнялась з матеріалами, які не пропонували нічого, крім банального «все погано і буде ще гірше». Головним чином ситуація почала змінюватись через те, що все більше журналістів обирають для себе вузьку тематику, усвідомлюючи необхідність більш глибокого та якісного пошуку в своїй праці, а значить чіткого знання про наявні джерела інформації та серйозну критичну та аналітичну роботу з ними в підготовці своїх матеріалів.

4.2. Види інформації

Відповідно до ст. 10 Закону України «Про інформацію» за змістом інформація поділяється на такі види:

- інформація про фізичну особу;
- інформація довідково-енциклопедичного характеру;
- інформація про стан довкілля (екологічна інформація);
- інформація про товар (роботу, послугу);

- науково-технічна інформація;
- податкова інформація;
- правова інформація;
- статистична інформація;
- соціологічна інформація;
- інші види інформації.

Розглянемо деякі з них більш детально.

Інформація про особу. Відповідно до ст. 11 Закону України «Про інформацію» інформація про фізичну особу (персональні дані) – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована. До конфіденційної інформації, тобто інформації з обмеженим доступом, про фізичну особу належать, зокрема, дані про:

- її національність,
- освіту,
- сімейний стан,
- релігійні переконання,
- стан здоров'я,
- а також адреса,
- дата і місце народження.

Закон чітко передбачає, що не допускаються збирання, збирання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та захисту прав людини. Таким чином, закон захищає пересічного громадянина і від занадто великої уваги та цікавості журналістів, якщо в них не має для цього достатніх підстав, до яких звичайна цікавість не відноситься. З іншого боку ст. 11 Закону України «Про доступ до публічної інформації» встановлює випадки, коли конфіденційна інформація про особу може бути розголошена без її згоди:

- 1) коли така інформація містить докази правопорушення або стосується істотної загрози здоров'ю чи безпеці громадян, довіллю;
- 2) коли існує обґрунтоване переконання, що інформація є достовірною;

- 3) коли розпорядник інформації, що надав її без згоди самої особи, якої вона стосується, керувався добрими намірами.

У випадку, якщо дотримано дане *триєдине правило* (тобто присутні усі три елементи правила одночасно) посадові та службові особи не підлягають юридичній відповідальності за розголошення такої інформації.

Найкращий та найлегший спосіб зібрати інформацію про особу – залучитись її підтримкою, якщо, наприклад, це герой сюжету. Адже сама особа має гарантоване державою право не тільки на безперешкодний та безкоштовний доступ інформації про себе, але й про інших осіб, що, наприклад, порушили її права як людини. Відповідно до ст. 10 Закону України «Про доступ до публічної інформації» *кожна особа має право:*

- 1) знати у період збирання інформації, але до початку її використання, які відомості про неї та з якою метою збираються, як, ким і з якою метою вони використовуються, передаються чи поширюються, крім випадків, встановлених законом;
- 2) *доступу до інформації про неї*, яка збирається та зберігається;
- 3) вимагати виправлення неточної, неповної, застарілої інформації про себе, знищення інформації про себе, збирання, використання чи зберігання якої здійснюється з порушенням вимог закону;
- 4) на ознайомлення за рішенням суду з інформацією про інших осіб, якщо це необхідно для реалізації та захисту прав та законних інтересів;
- 5) на відшкодування шкоди у разі розкриття інформації про цю особу з порушенням вимог, визначених законом.

Очевидно, що інформація про особу часто стає предметом пошуку журналіста, що готує матеріал, адже для надання йому гостроти історія героя підходить якнайкраще. Кожен журналіст знає, наскільки така інформація може бути важливою, і не має кращого, ніж прихід до редакції людини з томом документів про її біду, які не лише можуть лягти в основу матеріалу, але й будуть хорошим доказом на випадок незаконних претензій до ЗМІ з боку винуватої сторони.

Податкова інформація (ст. 16 Закону України «Про інформацію») – це сукупність відомостей і даних, що створені або отримані суб'єктами інформаційних відносин у процесі поточної діяльності та необхідні для реалізації покладених на контролюючі органи завдань і функцій у порядку, встановленому Податковим кодексом України. Частина 6 ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації» окремо зауважує, що *не належать* до інформації з обмеженим доступом *декларації про доходи осіб та членів їхніх сімей, які:*

- 1) претендують на зайняття чи займають виборну посаду в органах влади (тобто всі, хто отримав свою роботу шляхом участі у виборах – Президент України, депутати, тощо);
- 2) обіймають посаду державного службовця, службовця органу місцевого самоврядування першої або другої категорії, тобто посади:
 - перша категорія:
 - перших заступників міністрів,
 - керівників центральних органів виконавчої влади, які не є членами Уряду України, їх перших заступників,
 - голів та членів державних колегіальних органів,
 - Постійного Представника Президента України в Автономній Республіці Крим,
 - голів обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій,
 - керівників Адміністрації Президента України,
 - Апарату Верховної Ради України,
 - заступників керівників Адміністрації Президента України,
 - Апарату Верховної Ради України,
 - інші прирівняні до них посади;
 - друга категорія:
 - посади керівників секретаріатів комітетів Верховної Ради України,
 - структурних підрозділів Адміністрації Президента України,
 - Апарату Верховної Ради України,
 - Секретаріату Кабінету Міністрів України,
 - радників та помічників Президента України,
 - Голови Верховної Ради України,
 - Прем'єр-міністра України,

- заступників міністрів,
- заступників інших керівників центральних органів виконавчої влади,
- першого заступника Постійного Представника Президента України в Автономній Республіці Крим,
- перших заступників голів обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій,
- та інші прирівняні до них посади.

Інша податкова інформація, як і інформація про людей, що не ввійшли в коло осіб, доступ до податкової інформації яких відкрито ч. 6 ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації», абсолютно закритий, бо захищається режимом конфіденційності згідно законів України. І хоча введення даної прямої норми сміливо можна назвати проривом для українського законодавства, однак вона все ще є досить обмеженою. Досліджуючи ст. 25 Закону України «Про державну службу» можна побачити, що законодавець обмеживши коло осіб службовцями лише першої та другої категорії, заклав можливість досить легко і безперешкодно дослідити фінансові «потужності», наприклад, районних та сільських голів. Однак, навіть з огляду на цей недолік, очевидно, що ч.6 ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації» – потужна зброя в руках журналіста.

Статистична інформація (ст. 18 Закону України «Про інформацію») – це документована інформація, що дає кількісну характеристику масових явищ та процесів, які відбуваються в економічній, соціальній, культурній та інших сферах життя суспільства. Офіційна державна статистична інформація підлягає систематичному оприлюдненню. Держава гарантує суб'єктам інформаційних відносин відкритий доступ до офіційної державної статистичної інформації, за винятком інформації, доступ до якої обмежений згідно із законом.

Статистична інформація, отримана на підставі проведених органами державної статистики статистичних спостережень, існує у вигляді первинних даних щодо респондентів, статистичних даних, що пройшли одну чи декілька стадій опрацювання та накопичені на паперових, магнітних та інших носіях або в електронному вигляді, а також аналітичних матеріалів, підготовлених на підставі цих даних. Відповідно до ст. 6 Закону

України «Про державну статистику» *первинні дані* – це інформація щодо кількісної та якісної характеристики явищ і процесів, яка подана респондентами під час статистичних спостережень; *статистичні дані* – це інформація, отримана на підставі проведених статистичних спостережень, що опрацьована і подана у *формалізованому* вигляді відповідно до загальноприйнятих принципів та *методології*. Статистична методологія є основою для проведення статистичних спостережень, у тому числі створення і ведення реєстрів респондентів статистичних спостережень та складення звітно-статистичної документації.

Велика кількість журналістів звертаючись до статистичної інформації під час своєї діяльності мають щодо неї певні ідеалістичні уявлення, як, наприклад, надію на отримання статистичних даних за дуже маленькі періоди спостереження (менше 20 днів, або за період з 5 до 17 травня), або за критеріями, які не мають нічого спільного з методологічними критеріями статистичного розрахунку даних державною статистичною службою. Статистика, хоч і досить грізна зброя, якщо є необхідність показати масовість явищ в конкретному медичному закладі чи регіоні країни, однак по своїй суті не може відповідати усім запитам та потребам журналістів. Державна статистика априорі може існувати виключно в певних чітких рамках. Так, наприклад, якщо державна статистика смертності населення розраховується за загальним критерієм «серцево-судинні захворювання», то скільки б запитів щодо надання статистичної інформації по смертності населення від ішемії серця не було б надіслано, відповідь буде нульова, тому що таких даних по суті не існує (вірніше сказати – не зібрано та не опрацьовано). Та сама ситуація складається і у разі необхідності висвітлювати статистику за періоди, що не відповідають календарним – місяць, квартал, рік. Як вже зазначалось вище, наприклад, у разі якщо 17 травня було проведено поставку закуплених за державний кошт ліків, не можливо практично отримати вибірку статистичних даних до і після, такої інформації попросту не створено, а значить відповідно до законів у розпорядників інформації немає обов'язку її спеціально створювати та надавати, тим більш безкоштовно.

Державна статистика в більшості випадків є інформацією з відкритим доступом. Надається доволі легко, швидко і безко-

штовно. Однак отримати добровільно чи під тиском якусь особливу державну статистику, що більше підходить до матеріалу вашої конкретної статті навряд чи вдасться. В той же час це не є підставою для того, щоб скласти руки, адже якщо специфічну статистику не можна отримати від держави, її можна створити (самостійно порахувавши явища чи об'єкти, які цікавлять або замовивши за гроші спеціальне дослідження). Відомий випадок, коли Міністерство охорони здоров'я для вивчення завантаженості медичного персоналу в конкретній районній лікарні замовило аудиторську перевірку, а тому мало специфічні дані, які випадають з методології статистичного аналізу. Було б цікаво повторити такий досвід, і напевно, що знайшлися б посадовці, які б були зацікавлені в такому дослідженні, наприклад, за умови оплати вартості послуг аудиту тим ЗМІ, яке готує матеріал, або третіми особами, можливо незалежними міжнародними громадським організаціями, що підтримують роботу мас-медіа.

4.3. Порядок доступу до інформації

За порядком доступу інформація поділяється на відкриту інформацію та інформацію з обмеженим доступом. Будь-яка інформація є відкритою, крім тієї, що віднесена законом до інформації з обмеженим доступом.

Інформацією з обмеженим доступом є:

- конфіденційна,
- таємна,
- та службова інформація.

Відповідно до ч. 4 ст. 21 Закону України «Про інформацію» до інформації з обмеженим доступом не можуть бути віднесені такі відомості:

- 1) про стан довкілля, якість харчових продуктів і предметів побуту;
- 2) про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні ситуації, що сталися або можуть статися і загрожують безпеці людей;

- 3) про стан здоров'я населення, його життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичне обслуговування та соціальне забезпечення, а також про соціально-демографічні показники, стан правопорядку, освіти і культури населення;
- 4) про факти порушення прав і свобод людини і громадянина;
- 5) про незаконні дії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб;
- 6) інші відомості, доступ до яких не може бути обмежено відповідно до законів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Відповідно до ч.5 ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації» *не може бути обмежено доступ до інформації* про:

- розпорядження бюджетними коштами;
- володіння, користування чи розпорядження державним, комунальним майном, у тому числі до копій відповідних документів;
- умови отримання цих коштів чи майна;
- прізвища, імена, по батькові фізичних осіб та найменування юридичних осіб, які отримали ці кошти або майно.

Таку інформацію журналістові повинні надавати безперешкодно та в найкоротші строки. Пряма заборона закону в обмеженні доступу до зазначеної вище інформації дозволяє будь-якому журналістові практично без жодної юридичної допомоги підготувати позов до суду та виграти його, при чому судовий розгляд таких справ порівняно дуже швидкий.

З метою захисту інтересів учасників інформаційних відносин передбачено можливість *обмеження доступу до інформації*, яке здійснюється відповідно до ч. 2 ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації» при дотриманні сукупності таких вимог:

- 1) виключно в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадського порядку з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я

населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя;

- 2) розголошення інформації може завдати істотної шкоди цим інтересам;
- 3) шкода від оприлюднення такої інформації переважає суспільний інтерес в її отриманні.

Дане правило обмеження також є триєдиним, тобто воно може бути застосоване виключно у разі, коли усі три його складові присутні одночасно, таким чином кожний журналіст озброївшись власними аналітичними здібностями може критично оцінити не лише роботу влади, але й законність її дій по обмеженню доступу до такої інформації. Ще досить живо пам'ятаються стоси засекречених документів часів президентства В. Ющенка. Сьогодні така практика може бути оскаржена, або розслідувана прискіпливим оком журналіста, що шукає сенсації. І зробити це буде легше, ніж раніше, адже законодавство сьогодні чітко передбачає, що обмеженню доступу підлягає виключно інформація, а не документ. Якщо документ містить інформацію з обмеженим доступом, для ознайомлення надається інформація, доступ до якої не обмежений.

Конфіденційна інформація – це інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень, та яка може поширюватися у визначеному ними порядку за їхнім бажанням відповідно до передбачених ними умов.

Робота журналіста пов'язана не лише з необхідністю час від часу втручатись в чуже приватні життя, копирсаючись у стогах конфіденційної інформації, але й забезпечувати певну конфіденційність людям, які потрапляють в поле його зору під час журналістського розслідування чи підготовки аналітичного матеріалу. Забезпечення конфіденційності особам, що співпрацюють з журналістами, не лише етичний чи моральний обов'язок журналіста, але й законом накладене на нього зобов'язання.

Так, відповідно до вимоги ст. 7 Закону України «Про доступ до публічної інформації», розпорядники інформації, які володіють конфіденційною інформацією, можуть поширювати її лише за

згодою осіб, які обмежили доступ до інформації, а за відсутності такої згоди – лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. При чому особа надаючи згоду на розголошення інформації про неї сама встановлює обсяг та інші додаткові умови такого розголошення. А тому кожен журналіст, що бажає захистити себе від нападок, наприклад, незадоволених готовими статтями героїв журналістського матеріалу, збираючи матеріали для статті, повинен також збирати і докази правомірності своїх дій, особливо, коли мова йде про приватне життя та конфіденційну інформацію про особу.

Ми рекомендуємо журналістам оформлювати згоду на оприлюднення інформації (див. ДОДАТКИ).

Ту саму роль може виконати обговорення питання оприлюднення інформації на диктофонний запис чи відеокамеру.

Таємна інформація – інформація, розголошення якої може завдати шкоди особі, суспільству і державі, тобто відповідає вимогам триєдиного правила про обмеження доступу до інформації, відповідно до ч. 2 ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації». Таємною визнається інформація, яка містить державну, професійну, банківську таємницю, таємницю слідства та іншу передбачену законом таємницю.

Службова інформація – це інформація з обмеженим доступом:

- 1) що міститься в документах суб'єктів владних повноважень, які становлять внутрішню службову кореспонденцію, доповідні записки, рекомендації, якщо вони пов'язані з розробкою напряму діяльності установи або здійсненням контрольних, наглядових функцій органами державної влади, процесом прийняття рішень і передують публічному обговоренню та/або прийняттю рішень;
- 2) зібрана в процесі оперативно-розшукової, контррозвідвальної діяльності, у сфері оборони країни, яку не віднесено до державної таємниці.

Документам, що містять інформацію, яка становить службову інформацію, присвоюється гриф “для службового користування”. Доступ до таких документів надається відповідно до частини другої статті 6 Закону України «Про доступ до публічної

інформації». Перелік відомостей, що становлять службову інформацію, який складається органами державної влади, органами місцевого самоврядування, іншими суб'єктами владних повноважень, у тому числі на виконання делегованих повноважень, не може бути обмеженим у доступі.

4.4. Доступ до медичної інформації. Інформаційні запити

В практичній діяльності журналістів, що пишуть на медичну тематику, пошук історії героя сюжету займає неабияке місце. І якщо знайти героя це проблема № 1, то проблемою № 2 для журналіста може стати питання, як подати матеріал так, аби він був достатньо захищений даними журналістського досьє на випадок претензій до журналіста. В розрізі медичної тематики, це говорить про необхідність для журналіста у своїх пошуках звертатись до медичної інформації, що обмежена в доступі для третіх осіб.

У той же час, журналіст заручившись підтримкою пацієнта, може отримати необхідні дані.

Медична інформація цілком закономірно може бути віднесена до публічної. Адже публічна інформація – це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання *суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації*, визначених законодавством України. Таким чином, чіткого розуміння до кого ж саме буде спрямовано запит має неабияке значення. Відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» розпорядниками публічної інформації є:

- 1) суб'єкти владних повноважень – органи державної влади, інші державні органи, органи місцевого самоврядування, органи влади Автономної Республіки Крим, інші суб'єкти,

- що здійснюють владні управлінські функції відповідно до законодавства та рішення яких є обов'язковими для виконання;
- 2) юридичні особи, що фінансуються з державного, місцевих бюджетів, бюджету Автономної Республіки Крим, – стосовно інформації щодо використання бюджетних коштів;
 - 3) особи, якщо вони виконують делеговані повноваження суб'єктів владних повноважень згідно із законом чи договором, включаючи надання освітніх, оздоровчих, соціальних або інших державних послуг, – стосовно інформації, пов'язаної з виконанням їхніх обов'язків;
 - 4) суб'єкти господарювання, які займають домінуюче становище на ринку або наділені спеціальними чи виключними правами, або є природними монополіями, – стосовно інформації щодо умов постачання товарів, послуг та цін на них.

До розпорядників інформації, зобов'язаних оприлюднювати та надавати за запитом інформацію, прирівнюються суб'єкти господарювання, які володіють:

- 1) інформацією про стан довкілля;
- 2) інформацією про якість харчових продуктів і предметів побуту;
- 3) інформацією про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні події, що сталися або можуть статися і загрожують здоров'ю та безпеці громадян;
- 4) іншою інформацією, що становить суспільний інтерес (суспільно необхідною інформацією).

Право на доступ до публічної інформації гарантується:

- 1) обов'язком розпорядників інформації надавати та оприлюднювати інформацію, крім випадків, передбачених законом;
- 2) визначенням розпорядником інформації *спеціальних структурних підрозділів або посадових осіб*, які організують у встановленому порядку доступ до публічної інформації, якою він володіє;
- 3) максимальним *спрощенням процедури подання запиту* та отримання інформації;

- 4) доступом до засідань колегіальних суб'єктів владних повноважень, крім випадків, передбачених законодавством;
- 5) здійсненням парламентського, громадського та державного контролю за дотриманням прав на доступ до публічної інформації;
- 6) юридичною відповідальністю за порушення законодавства про доступ до публічної інформації.

Доступ до інформації забезпечується шляхом:

- 1) систематичного та оперативного оприлюднення інформації:
 - в офіційних друкованих виданнях;
 - на офіційних веб-сайтах в мережі Інтернет;
 - на інформаційних стендах;
 - будь-яким іншим способом;

- 2) надання інформації за запитом на інформацію.

Інформація з обмеженим доступом може бути поширена, якщо вона є суспільно необхідною, тобто є предметом суспільного інтересу, і право громадськості знати цю інформацію переважає потенційну шкоду від її поширення. Предметом суспільного інтересу вважається інформація, яка свідчить про загрозу державному суверенітету, територіальній цілісності України; забезпечує реалізацію конституційних прав, свобод і обов'язків; свідчить про можливість порушення прав людини, введення громадськості в оману, шкідливі екологічні та інші негативні наслідки діяльності (бездіяльності) фізичних або юридичних осіб тощо (ст. 29 ЗУ «Про інформацію»).

Для забезпечення збереження та доступу до публічної інформації документи, що знаходяться у суб'єктів владних повноважень, підлягають обов'язковій реєстрації в системі обліку.

Доступ до системи обліку, що містить інформацію про документ, що знаходиться у суб'єкта владних повноважень, забезпечується шляхом:

- 1) оприлюднення на офіційних веб-сайтах суб'єктів владних повноважень такої інформації, а в разі їх відсутності – в інший прийнятний спосіб;

2) надання доступу до системи за запитом.

Система обліку публічної інформації не може бути віднесена до категорії інформації з обмеженим доступом. Розпорядники інформації несуть відповідальність за забезпечення доступу до системи обліку.

Пропоную зараз детальніше розглянути питання написання та подання інформаційних запитів.

Перш за все необхідно розібратися з тим, хто має право звернення і до кого. Згідно ст. 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» запитувач має право звернутися до розпорядника інформації із запитом на інформацію незалежно від того, стосується ця інформація його особисто чи ні, без пояснення причини подання запиту. Однак, медична інформація відноситься до інформації з обмеженим доступом, тим самим випадаючи з поля дії даної норми, якщо говорити про звернення журналіста до закладу охорони здоров'я з метою отримання інформації про третіх осіб. А тому цілком логічно було б подавати такі запити від імені самих героїв сюжету, якщо така погодженість існує.

Запит на інформацію може бути індивідуальним або колективним, якщо журналістська стаття пише про масові або повторювані явища. Запити можуть подаватися в усній, письмовій чи іншій формі (поштою, факсом, телефоном, електронною поштою) на вибір запитувача.

І хоча законодавець вбачає право подачі письмовий запиту в довільній формі, однак цілком очевидно, що це може стати пасткою для тих, хто поставиться до цього етапу збору інформації несерйозно. Адже чим загальнішим буде опис того, що вам потрібно, тим більша вірогідність отримати не те, що бажаєш. Крім того, довільна форма зовсім не виключає наявності вимог до суті запиту, адже відповідно ст. 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» запит на інформацію має містити:

- 1) ім'я (найменування) запитувача, поштову адресу або адресу електронної пошти, а також номер засобу зв'язку, якщо такий є;
- 2) загальний опис інформації або вид, назву, реквізити чи зміст документа, щодо якого зроблено запит, якщо запитувачу це відомо;
- 3) підпис і дату за умови подання запиту в письмовій формі.

Практика написання інформаційних запитів та аналіз випадків задоволення запитів та випадків відмов у їх задоволенні показують, що складаючи запит необхідно дотримуватись наступних правил:

1. Запит повинен бути максимально конкретизованим. При чому у разі, якщо він містить декілька пунктів та вимог, вони повинні бути зорово та логічно відокремлені один від одного, аби уникнути ситуації, коли замість відповіді на увесь запит отримуєте відписку на один з його пунктів.
2. Запит повинен містити чіткий перелік документів, копії яких запитуються. Запитувати можна виключно копії, адже в більшості випадків, документи, що містять в собі медичну інформацію є документами суворої звітності, а тому не можуть бути надані в користування в натурі, крім випадків, коли документи в натурі вимагається для ознайомлення в приміщенні розпорядника інформації без права винесення їх за межі визначеного розпорядником приміщення.
3. Запит повинен мати чітке нормативно-правове обґрунтування права звернення. Навіть формальне посилання на загальну статтю 10 Закону України «Про доступ до публічної інформації» зробить ваш запит в очах співробітника архіву значимішим та серйознішим, вже не кажучи, про складність відмови на юридично міцний запит.
4. Нагадування про строки розгляду та порядок надання відповіді покаже не лише вашу обізнаність з цього питання, але й зменшить вірогідність «втрати» запиту чи «забуття» про нього.
5. Іноді нагадування про види юридичної відповідальності за порушення строків відповіді на запит та незаконну відмову в його задоволенні стимулюють розпорядників

інформації надати таку інформацію в строки більш короткі, ніж визначено законодавством.

Успішність запиту іноді все ж залежить від форми, так як налаштовує на офіційний та серйозний лад, особу, якій призначено його розглянути.

Порада № 1: датування запиту на початку документу (навпроти першої стрічки шапки документу), саме там де керівник розпорядника інформації буде робити розпис на виконавців, автоматично зробить ваш запит більш терміновим, в порівнянні з іншими.

<i>Зразок</i>
<i>Шапка запиту</i>
«__» _____ 20__ р. (найменування розпорядника інформації без скорочень)
_____ (адреса місцезнаходження розпорядника інформації)
_____ (телефон, інші засоби зв'язку)
_____ (ПІБ запитувача інформації повністю)
_____ (поштова адреса запитувача або адреса електронної пошти)
_____ (телефон, або інший засіб зв'язку (e-mail))
<i>Запит про інформацію</i>
<i>Тіло запиту</i>

Відповідно до положення ст. 34 Конституції України та ст. 5 Закону України «Про інформацію», що передбачає право кожного на інформацію, а саме:

- можливість вільного одержання,
- використання,
- поширення,
- зберігання,
- та захисту інформації, необхідної для реалізації своїх прав, свобод і законних інтересів;
- а також звертаючи особливу увагу на гарантії ст. 3 та 4 Закону України «Про доступ до публічної інформації» на доступ до публічної інформації, зокрема, виражені прямим обов'язком розпорядників інформації надавати і оприлюднювати інформацію у тому числі за максимально спрощеною процедурою подання інформаційного запиту на інформацію;
- з урахуванням правила частини 5 статті 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації», що передбачає пряму заборону в обмеженні *доступу до інформації про розпорядження бюджетними коштами*, володіння, користування чи розпорядження державним, комунальним майном, у тому числі до копій відповідних документів, умови отримання цих коштів чи майна, прізвища, імена, по-батькові фізичних осіб та найменування юридичних осіб, які отримали ці кошти або майно

Вимога запиту

ПРОШУ:

1. Надати публічну інформацію, яка міститься в Документі (*назвати максимально точну назву документа або приблизну, але максимально конкретизовану, інформацію щодо можливої назви документа*), який затверджено (складено) тощо Органом (*назва розпорядника інформації*) та стосується Інформації (*вказати обсяг та суть затребуваної інформації*), а саме:
 1. Яка сума фінансування закупівель медичного обладнання була виділена з бюджету м. М. в 2011 році?
 2. Яке обладнання та на яку суму було придбано в результаті закупівель.....
2. Надати перелік медичного обладнання, що перебуває на балансі лікарні з вказівкою щодо його функціональної справності.
3. Надати копію рішення тендерної комісії... по
4. Відповідь на запит надіслати на *таку-то поштову адресу* та в *5-тиденний строк згідно ст. 19 ЗУ "про доступ до ПІ"*.

Запит повинен бути підписаний та датований. Запит повинен бути офіційно прийнятий, тобто зареєстрований, або надісланий рекомендованою поштою, краще поштовим кур'єром.

Секрет № 2. Пряме нагадування в основній частині запиту про конкретизовану до вашого випадку юридичну відповідальність за порушення вашого права на доступ до публічної інформації, буде додатковим стимулом у наданні якісної відповіді замість відписки.

Відповідно до статті 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації» є три основні максимальні строки подання відповіді на запит:

- до 5 днів,
- до 48 годин,
- до 20 днів.

Розпорядник інформації має надати відповідь на запит на інформацію не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту. У разі якщо запит на інформацію стосується інформації, необхідної для захисту життя чи свободи особи, щодо стану довкілля, якості харчових продуктів і предметів побуту, аварій, катастроф, небезпечних природних явищ та інших надзвичайних подій, що сталися або можуть статись і загрожують безпеці громадян, відповідь має бути надана не пізніше 48 годин з дня отримання запиту. У випадку, якщо запит стосується надання великого обсягу інформації або потребує пошуку інформації серед значної кількості даних, розпорядник інформації може продовжити строк розгляду запиту до 20 робочих днів з обґрунтуванням такого продовження. Про продовження строку розпорядник інформації повідомляє запитувача в письмовій формі не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту.

Клопотання про термінове опрацювання запиту має бути обґрунтованим.

Будь-які рішення, дії чи бездіяльність розпорядників інформації, що порушили законні права та інтереси запитувача (на його думку) можуть бути ним оскарженими на вибір запитувача:

- 1) або до керівника розпорядника, або до вищого щодо розпорядника органу – за Законом «Про звернення громадян»,
- 2) або до адміністративного суду згідно з Кодексом адміністративного судочинства України.

З травня 2011 року, після внесення змін до Кодексу адміністративного судочинства України, розгляд таких інформаційних спорів проводиться за скороченим провадженням (ст. 183-2 згаданого Кодексу), якщо позовні вимоги про надання інформації не стосуються прав, свобод, інтересів та обов'язків третіх осіб. З огляду на те, що суд має оглянути оригінали документів, які є доказами, оригінал відповіді з відмовою в задоволенні запиту або оригінали документів, що підтверджують отримання запиту розпорядником (при ненаданні відповіді взагалі), мають надаватися суду як додатки до позовної заяви, але позивачу

(запитувачу) бажано зберегти у себе їхні копії. Також, зважаючи на суто «документальний» розгляд справи та скорочені строки розгляду в скороченому провадженні, позивачу в позовній заяві необхідно викласти всі свої аргументи та намагатися знайти баланс між детальним обґрунтуванням усіх позовних вимог та мінімізацією обсягу позовної заяви. Адже інших можливостей переконати суд імовірно не буде. Детальніше про даний вид захисту прав можна прочитати в Розділі I.

4.5. Відкрита публічна офіційна інформація онлайн

На сьогодні велика кількість офіційних даних та документів доступна журналістам через інтернет-ресурси органів державної влади. Нижче наведено кілька найбільш потужних баз даних та державних реєстрів, що стосуються медичної тематики та питань охорони здоров'я.

Портал Верховної Ради України, база даних законодавчих та нормативно-правових актів, що містить біля 200 тисяч документів органів законодавчої, виконавчої та судової влади України – <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. Цей ресурс є джерелом законодавчої та нормативно правової інформації для журналіста.

Агентство з розвитку інфраструктури фондового ринку України має єдиний інформаційний масив даних про емітентів цінних паперів – www.smida.gov.ua. Ця офіційна система надає доступ до інформації про акціонерні товариства та професійних учасників фондового ринку України і є аналітичним інструментом, який дозволяє отримати інформацію про компанії та їх фінансові показники, наприклад про ті, що займаються виробництвом ліків та медичного обладнання.

Офіційний загальнодержавний веб-портал «Державні закупівлі» – <https://tender.me.gov.ua/>. Містить інформацію про оголошені та проведені тендери, у тому числі із закупівель медичного об-

ладнання та лікарських засобів, надання послуг за бюджетні кошти.

Розділ «Державні закупівлі» на порталі Міністерства охорони здоров'я України – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_purchases/. Містить інформацію про оголошені та заплановані закупівлі МОЗ за бюджетні кошти.

Державний реєстр лікарських засобів України – <http://www.drlz.kiev.ua/>.

Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» – <http://www.pharma-center.kiev.ua/view/>. Містить кілька реєстрів, серед яких, наприклад, реєстр заборонених до застосування на території України лікарських засобів, а також базу стандартів медичної допомоги.

Портал Міністерства охорони здоров'я містить кілька корисних для журналістів реєстрів:

Державний реєстр медичної техніки і виробів медичного призначення – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_medicaltechnics/.

Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_naclist/.

Реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_prices_drugs/.

Реєстр оптово-відпускних цін на вироби медичного призначення – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_prices_products/.

Реєстр потужностей (об'єктів) та їх операторів, що здійснюють діяльність з виробництва та/або обігу харчових продуктів – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_objects/.

Державний реєстр харчових продуктів спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та ді-

етичних добавок – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_foodstuffanddietary/.

Реєстр санітарно-епідеміологічних висновків – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_sanepid/.

Державний реєстр дезінфекційних засобів – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_disinfectionmeans/.

Державний реєстр небезпечних факторів хімічного та біологічного походження – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_dangerousfactors/.

База стандартів медичної допомоги в Україні – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_standardsofmedicalaid/.

Міжвідомча база даних зареєстрованих в Україні лікарських засобів – http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_databaseofmeans/.

Ці ресурси містять величезну кількість інформації, яка є офіційною за своїм статусом.

4.6 Права пацієнтів та журналістська етика. Розголошення інформації та відповідальність журналіста

Робота журналіста пов'язана не лише з необхідністю час від часу втручатись в чуже приватні життя, але й забезпечувати певну конфіденційність людям, які потрапляють в поле його зору під час журналістського розслідування чи підготовки аналітичного матеріалу. При чому це питання не тільки моралі та етики, але й юридичної відповідальності.

Відповідно до ст. 32 Конституції України ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків прямо передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіден-

ційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Кожному гарантується судовий захист права спростовувати недостовірну інформацію про себе і членів своєї сім'ї та права вимагати вилучення будь-якої інформації, а також право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, завданої збиранням, зберіганням, використанням та поширенням такої недостовірної інформації.

Сьогодні велика кількість журналістів активно співпрацює з громадськими організаціями, які з радістю не лише допомагають в пошуку героїв матеріалів, але надають компетентну та фахову експертну допомогу. Водночас, мають місце непоодинокі випадки недотримання усних домовленостей з боку журналістів, які отримавши бажане, відкрито нехтують не лише питанням конфіденційності інформації, що отримали, але й дружніми стосунками з стратегічними партнерами, що могли б бути помічниками на довгі роки. Наприклад, неодноразово в Україні журналістами розголошувався ВІЛ-статус пацієнтів, які погоджувались розповісти свої історії, при чому навіть з викладанням фото героя матеріалу. Так, однією із громадських організацій України був зафіксований випадок, коли пацієнт через розголошення статусу був змушений переїхати до іншого міста, а відповідно чинного цивільного законодавства і вартість переїзду за нове житло, і недоотримана заробітна плата у зв'язку з вимушеним звільненням можуть скласти значну суму компенсації матеріальної шкоди, не кажучи про розміри можливої моральної шкоди. Порушуючи усні зобов'язання щодо конфіденційності наданої інформації та меж її розкриття, журналіст завжди повинен думати про те, що така поведінка може дорого коштувати йому не лише в плані дружніх стосунків з можливими джерелами інформації, але й у прямому сенсі. Правова свідомість більшості подібних постраждалих досить низька, а тому достатньо рідко за такі матеріали журналісти несуть справжню юридичну відповідальність.

З іншої сторони журналіст, що працює з людьми як джерелами інформації, повинен завжди пам'ятати, про те, що люди та їх наміри дуже непостійні, або вони можуть не усвідомлювати наслідків поширення інформації про них. Отже попередження джерела про те, як саме журналіст збирається використовувати

ти інформацію, що отримує від людини та документальна фіксація домовленостей журналіста – це дієвий спосіб захисту себе від необґрунтованих звинувачень.

Відповідальність за порушення лікарської таємниці як вже зазначалося раніше не може бути покладена на журналіста, так як відповідальність за її порушення несуть виключно спеціальні суб'єкти (Див. Додатки), однак розголошення відомостей, що містять лікарську таємницю, так само, як і інформації переданої вам особисто пацієнтом без його згоди підпадає під юрисдикцію цивільного законодавства про розголошення конфіденційної інформації та втручання в приватне життя людини, тобто матиме ті ж наслідки.

Так, відомості про стан здоров'я є частиною приватного життя, що абсолютно чітко визнається Конституцією та законами України, які захищають його недоторканність. Виключенням, що може врятувати журналіста від настання відповідальності в такому випадку є наявність суспільного інтересу, який може виражатись в розкритті наступних тем:

- викриття або виявлення злочинів;
- викриття антигромадської поведінки;
- викриття корупції і несправедливості;
- розкриття істотної некомпетентності або недбалості публічних осіб;
- захист здоров'я та безпеки людей;
- захист людей від уведення в оману заявою чи дією окремої особи чи організації;
- розкриття інформації, що дає змогу людям прийняти значно більш поінформоване рішення з суспільно важливих питань.

Розкриття або ненавмисна ідентифікація персонажів – це одна сторона медалі, коли від „роботи” журналіста страждають люди. З іншого боку, надмірне маскування героїв знижує довіру як до матеріалу та журналіста, так і до теми, яку піднімає журналіст. Іноді матеріали на медичну тематику містять історії неназваних пацієнтів у неназваній лікарні неназваного міста. Чи буде довіряти читач таким публікаціям? Чи не складається від таких публікацій враження, що журналіст придумав абсолютно все, включаючи назву хвороби?

Ще одним типовим порушенням професійних та етичних стандартів журналістами є інша крайність – неналежне ілюстрування матеріалів на сенситивну тематику. Часто ілюстрації до таких тем – фотографії зроблені без згоди пацієнтів, які навіть не здогадувались де саме, та в якому контексті буде використано їх зображення.



АБОРТ, ЕЩЕ АБОРТ...

Нам грозит вымирание

Прогноз Семена Глузмана подтверждается. И дело даже не в эпидемиях СПИДа, туберкулеза, наркомании, обрушившихся на Украину. Главное состоит в том, что страна потеряла способность восполнять потери населения, вызванные болезнями и общей низкой продолжительностью жизни.

Из года в год смертность у нас превышает рождаемость, и надежд на то, что негативная тенденция изменится в ближайшем будущем, нет. А причина в том, что такое обычное и нормальное понятие, как "женщина-мать", все в меньшей степени может быть отнесено к представительницам слабого пола, живущим в Украине. В этом нет вины самих женщин. Факты свидетельствуют, что здоровье украинской женщины находится на самом низком уровне в Европе.

Нельзя забывать о том, что у депопуляции есть множество самых разнообразных и отвратительных орудий. Одной невозможности или нежелания рожать детей мало. Необходимо, чтобы каждая женщина не испытывала страха за свое здоровье и здоровье еще не родившихся детей. Ведь и женщина, и ребенок элементарно могут оказаться жертвами системы здравоохранения, неспособной их защитить. При этом медицина лишь констатирует: при нынешнем положении дел в стране, в первую очередь в системе здравоохранения, радикально улучшить положение нельзя, так как система работает, прежде всего, на саму себя и не выполняет своей главной функции – охраны здоровья народа Украины. Кто и как сможет спасти будущее нашего государства? Кажется, мы адресуем вопрос в пустоту...

Продолжение темы
на стр. 24—25

Дуже часто в публікаціях на медичні теми журналісти використовують фотографії витягнуті з мережі інтернет, які не мають жодного відношення ані до героїв публікації, ані до теми, що розкривається в матеріалі. При цьому на фотографіях зображені реальні люди, які також не мають відношення до теми публікації, і таким чином виникає інформація, що викладена неправдиво.



Наприклад, наведена ілюстрація до статті про аборти, ніяким чином не ілюструє тематику та витягнута з мережі інтернет. Можна лише уявити, що відчуватиме зображена жінка, якщо вона побачить своє фото в такому контексті. Не менш двозначним є і заголовок до публікації.

Іншим порушенням етичних стандартів є надмірне смакування емоцій та деталей, які часом стають результатом вигадок журналіста та використовуються для надання матеріалу більшої емоційності.

– Чому вона на мене подивилася? – думала Рита, зиркаючи на безкровні стопи пацієнтки, що конвульсивно здригалися від болю в держакках гінекологічного крісла. По її чолу текли важкі краплі поту. А очі були звернені кудись усередину. Вглиб нутра. Ніби вона нагадувала собі, як у її крихітної дитинки востаннє сіпнувсь серцевий м'яз, долаючи від страху 200 ударів на хвилину...

Чи був журналіст присутнім під час проведення абортів? Чи лікарка розповіла йому по те, що думала під час операції? Чи може пацієнтка поділилася враженнями?

Часто журналісти навіть не замислюються над тим, як читачі або глядачі сприймають сказане, або показане в медіа. І досить часто це не лише питання етики, а й смаку. Афористичні заголовки, що привертають увагу не завжди спрацьовують в серйозній тематиці. Чи є наприклад доцільним використання заголовку, наведеного нижче, до матеріалу про дитячий опіковий центр обласної лікарні?



**Сгорая,
плачут дети...**

В ожоговом отделении Запорожской больницы экстренной и скорой

ВНИМАНИЕ!
Первая помощь при ожогах

Етичний вибір журналіста має ґрунтуватися на принципі „не нашкодь”, цей принцип актуальний і для медицини. Журналісту завжди слід ставити собі питання: „Що відчуватимуть люди, про яких я пишу, чи яких я показую?”, „Чи дали вони згоду на те, щоб я розкрив їх настільки?”, „Які емоції викличе така ілюстрація у неповнолітніх дітей?”, „Чи доречна ця фотографія і що власне вона ілюструє?”.

4.7. Журналістські розслідування як інструмент впливу

В останні роки журналістські розслідування на медичну тематику стали дуже серйозно розвиватися. З одного боку, це пов'язано з суспільною важливістю інформації з питань охорони здоров'я, а з іншого, із зростанням професійного рівня українських журналістів.

Журналістські розслідування часто-густо розкривають корупційні схеми, а часом і стають приводом для проведення розслідувань правоохоронними органами, а отже реально впливають на процеси у суспільстві. По суті, розслідування або розкриває порушення закону, прав людини, або викриває неправильно діючі правила та норми. Журналістика покликана ініціювати зміни, ламати систему, якщо вона не працює, а не потурати системі. Причина останнього, з однієї сторони, може бути недостатня сміливість журналіста, що викликана його невпевненістю в законодавчій захищеності від атак політиків, бізнесменів та інших «ображених». З іншої – для професійного зростання в українських реаліях журналістові потрібно або працювати поза редакцією, або працювати у вільній та по-справжньому незалежній редакції. Саме тому багато розслідувань, які наведені у додатках, було проведено журналістами, що об'єдналися в агентства журналістських розслідувань – незалежні структури, які створюють умови для вільної роботи розслідувачів.

У будь-якому разі навіть у сьогоденних реаліях журналістське розслідування залишається *найцікавішим та найякіснішим жанром журналістики*, так як є результатом великої інтелектуальної, пошукової, розслідувальної та аналітичної роботи, в результаті якої з'являється не лише цікавий та яскравий матеріал, але матеріал, який підштовхує людину до роздумів та обрання позиції. Адже, коли влада не діє, або відверто дурить людей, журналісти можуть змінити ситуацію, або попередити настання катастрофи. Згадати хоча б величезну кількість публікацій та сюжетів, що викривали незаконність введення платної медицини в Києві, розкриття корупційних схем на-

вколо державних закупівель виробів медичного призначення. На жаль, реакція влади на подібні публікації є досить млявою, а журналісти не дають собі праці відстежити, чи були вжиті відповідні заходи після публікації, що розкривала корумповані схеми, або порушення законодавства.

Власне, розслідування починається з інформаційного приводу, який можуть дати журналісту:

- офіційне повідомлення державних органів чи посадових осіб;
- офіційні або неофіційні документи, що журналіст отримав від власних інформаторів;
- скарги читачів, пацієнтів, учасників процесу держзакупівель;
- плітки;
- власні спостереження;
- повідомлення інших ЗМІ;
- реклама, статистична інформація, соціологія тощо.

Наступним кроком є формулювання гіпотези, яку журналіст в процесі розслідування або спростує, або доведе. Відтак, вона має бути сформульована чітко та ясно, без двозначностей, без алегорій та переносних значень. А головне, це припущення – гіпотеза – має бути таким, щоб його можна було довести. Гіпотез може бути кілька, головне, щоб вони не протирічили одна одній.

Після формулювання гіпотези журналісту слід оцінити, які шанси має обрана тема втілитися у матеріал-розслідування. Мета цього етапу – зекономити час і сили. Тож перш ніж братися за роботу (кудись бігти, комусь телефонувати), треба дати собі відповідь на кілька запитань.

- Наскільки обрана тема важлива та цікава читачам, чи має вона суспільну цінність і чи варта того, щоб на неї витратити час і зусилля?
- На які саме запитання потрібно знайти відповіді для того, щоб підтвердити чи спростувати гіпотезу? Треба скласти максимально детальний список питань, на які журналіст шукатиме відповіді.

- Чи є доступ до джерел ключової інформації, і де її можна шукати? Треба скласти список потенційних джерел інформації, та подумати, наскільки ці джерела доступні, і чи є можливість отримати потрібні дані законними методами. Якщо вже з первинної оцінки стає зрозуміло, що інформація є державною чи комерційною таємницею, слід подумати про юридичні наслідки та й, власне, про особисту безпеку.
- Оцінка ресурсів, часу, грошей, обладнання та людей, потрібних на роботу над розслідуванням. Скільки часу може відібрати ваша робота? Чи доведеться кудись їхати? Куди і як надовго? Які фінансові ресурси вам будуть необхідні? Чи маєте ви необхідну для роботи техніку? Скільки людей має брати участь в розслідуванні?
- Оцінка ризиків для журналіста та для ЗМІ, в якому планується публікація. Чи безпечне розслідування? Чи треба ризикувати, якщо загроза безпеці все ж таки є? Наскільки ймовірним є судовий позов? Як можна убезпечитися від юридичних наслідків? Ствердні відповіді на неприємні запитання зовсім не означають, що від розслідування треба відмовитися. Але якщо знати про ймовірні ризики, то можна ретельніше підготуватися і оминати потенційні пастки.
- Визначення мінімуму і максимуму, які можна «витагнути» з історії. Братися до роботи і витрачати час і зусилля, якщо неможливо досягнути мети – публікації, немає сенсу. Тому слід продумати наперед, який матеріал буде видано, якщо гіпотезу не вдасться підтвердити, або ж вона підтвердиться частково.

Аби просуватися раціонально, треба скласти план. Коли складено попередній список запитань, джерел інформації, слід розпланувати, куди і коли треба звертатися за інформацією, скільки часу може забрати кожен етап і якого результату треба досягти. Наприклад, якщо якусь інформацію можливо отримати лише через офіційний письмовий запит до органів державної влади, або для збирання доказів виникне потреба в проведенні лабораторних досліджень, слід зрозуміти скільки часу займуть ці етапи розслідування. Важливим є також визначення послідовності дій під час розслідування. Це пов'язано з можливістю зникнення цінних для журналіста джерел інформації внаслідок „засвітки” інтересу до певної теми.

Спланувавши розслідування, репортер береться до реалізації цього плану, тобто пошуку, збирання та перевірки інформації – роботи з джерелами. Загалом, методи збору інформації поділяються на три типи: спостереження, інтерв'ювання людей та робота з документами. І жоден з цих методів не може замінити інший – для розслідування потрібні і документи, і свідчення людей, і власні спостереження автора.

Особисті спостереження є важливим методом роботи журналіста-розслідувача, вони стають першоджерелом інформації. Спостереження поділяється на відкрите та приховане. Під час відкритого спостереження журналіст свідомо ідентифікує себе, наприклад, перебуваючи на процедурі розкриття результатів держзакупівель. У разі прихованого спостереження журналіст не розкриває свого професійного інтересу до процесу або людини за якими він спостерігає, наприклад, спостерігаючи за кількістю людей, що сплачують благодійні внески в поліклініці, щоб порівняти потім з офіційною статистикою. Також журналіст може бути або відстороненим від процесів, тобто не втручатися в події, які він спостерігає, або ж залученим до них, тобто бути учасником подій. При цьому він також може діяти як відкрито, так і приховано. Ще одним з методів збору інформації, де головну роль відіграє журналіст, є експеримент, або штучне, а не реальне моделювання ситуації. Наприклад, звертаючись по медичну допомогу до кількох поліклінік не за місцем реєстрації.

Приховане спостереження та експеримент часто дають важливу інформацію, але виникає питання, коли журналіст може вдаватися до таких методів збирання інформації. Чи не буде це розцінене як втручання у приватне життя або незаконну діяльність? Тут існує кілька правил: приховане спостереження має бути використане:

- у крайніх випадках;
- якщо інформація, яку збирає журналіст є суспільно важливою;
- з метою збирання доказів про порушення закону;
- тоді, коли отримання такої інформації у будь-який інший законний спосіб неможливе.

Журналіст, ставлячи експеримент має діяти у відповідності до закону, він не повинен скоювати правопорушень та злочинів або провокувати на скоєння злочинів інших людей. Це стосується як провокації хабарів, так і створення ситуацій, що підштовхують лікарів до посадових злочинів, наприклад, розкриття лікарської таємниці. Експеримент може ставити метою перевірку дієвості якогось закону чи правової норми, показати аудиторії як можна чи треба добиватися справедливості. З іншого боку, під час експерименту журналіст може фіксувати порушення або неправові дії.

Важливим для розслідування фактором є повнота зібраної інформації, наявність документальних свідчень всіх викладених у розслідуванні фактів. Слід пам'ятати, що розслідування не закінчується прихованим спостереженням і не обов'язково починається ним. Як правило, журналіст починає роботу з аналізу документів, доступ до яких він забезпечує собі або через інформаційні запити, або через пошук в різних документальних масивах, інших ЗМІ, офіційних сайтах органів влади, тощо. Під час інтерв'ю з людьми, що мають відношення до теми, лікарями, пацієнтами, їх родичами журналіст відтворює картину подій, які він досліджує.

Оскільки процес комунікації журналіста з людьми завжди двосторонній, не слід забувати, що люди, з якими розмовляє журналіст під час розслідування, мають різні мотиви до спілкування. Розуміння мотивів джерела допомагає журналісту знайти потрібне джерело, але важливо враховувати зв'язок між мотивами джерела та надійністю інформації, яку це джерело повідомляє. Слід пам'ятати, що інформація, отримана від людей, може бути викривленою.

Викривлення інформації з'являється коли:

- у джерела є намір надати журналісту лише частину інформації, або за інформаційним шумом (надмірним потоком інформації) приховати важливе. Таке може статися, наприклад, коли журналіст розмовляє з лікарем або пацієнтом, які в силу різних причин не хотіли б розповісти про якісь події. Посадовці також можуть намагати-

ся приховати від журналістів факти, які викриватимуть їх неправомірні дії.

- джерело навмисне надає дезінформацію. Таке може статися, коли герой публікації хоче ввести журналіста в оману, сподіваючись, що йому повірять. Іноді таке може статися, коли джерело хоче замести сліди неправомірної діяльності.
- джерело не є фахівцем в інформації, яку надає, не розуміє смислу інформації, яку надає. Герострати, на жаль, не перевелись, тому часто дилетанти видають себе за фахівців, аби справити враження на журналіста, або просто бути процитованими як експерти у публікації.
- особиста участь джерела в подіях, емоційний фон, особисті враження спричиняють викривлення інформації, адже людина може видати власні враження за факти та замінити факти власними оцінками.
- час, що пройшов з моменту події, стирає важливі деталі в пам'яті людини. Слід завжди оцінювати, як давно сталася подія, про яку розповідає джерело, та пам'ятати, що в деяких випадках, події можуть стати або описаними дуже зверхньо, або дуже яскраво внаслідок того, що людина може або не пам'ятати точно, що і як відбувалось, або прикрасити те, що забула.

Будь-яка інформація, отримана журналістом під час розслідування, має бути перевірена. Звичайно випередити викривлення інформації, отриманої від людей дуже важко, але більш важливим є недопущення викривлення інформації в публікації. Саме тому, треба завжди відділяти факти від оцінок та вражень, а саме:

- просити співбесідника навести факти, що підтверджують оцінки;
- просити документальні підтвердження інформації, яку надає джерело;
- опитувати багатьох людей, якщо це можливо, щоб перевірити отримані факти.

Досвідчені репортери жартують, що документи мають низку переваг над свідченнями людей:

- документи ніколи не відмовляються від своїх свідчень;
- документи ніколи не подають позовів до суду;
- документи не потребують захисту на відміну від людей;

- ну й зрештою, документи ніколи не погрожують журналістові.

Але і без жартів, для того, щоб розслідування було ґрунтовним, замало самих свідчень, отриманих від людей чи власних спостережень журналіста. Та й посилаючись на документ, журналіст може захистити людину, яка розповіла йому те, про що йдеться в документі. Тому слід завжди шукати документи – частенько вони значно доступніші, ніж видається на перший погляд.

Розібратися в зібраних фактах журналісту допомагають експерти, які роз'яснять причинно-наслідкові зв'язки, приховані закономірності, правові або наукові тлумачення фактів, порушення правил чи норм, дадуть відповіді на запитання „Що це означає?”, „Що за чим криється?”. Пошук таких експертів може бути досить складним через корпоративну солідарність лікарів, особливо у випадках розслідувань лікарських помилок.

Працюючи з різними джерелами інформації, репортер накопичує певний масив даних. У процесі роботи з'являються досє на певних людей та компанії, документи, що виявляють зв'язки між об'єктами розслідування. Для того, щоби зрозуміти, наскільки повною є інформація і чи не лишилось «білих» плям, можна скористатися кількома методами систематизації:

- *реконструкція* – відновлення процесної, ієрархічної чи структурної послідовності, наприклад, схеми видання ліцензій на продаж певної групи товарів, чи отримання ліцензії на зайняття медичною практикою.
- *відновлення хронології*. Така робота допоможе вам порівняти, наприклад, свідчення різних учасників процесу, та побачити, де саме виникають нестиковки в свідченнях різних людей, та чого саме не вистачає для повноти картини.
- *спостереження за фінансовими потоками*. «Стежте за грошима», – ця порада джерела Боба Вудворда стала хрестоматійною, адже розслідування корупції завжди пов'язано з грошима.
- *зв'язки між людьми та компаніями*. Чи не співпадають юридичні адреси компаній з місцем проживання посадової особи? Чому компанія, де власником є дружина посадовця, завжди виграє тендери? Чому дві компанії з од-

ним власником конкурували в процесі держзакупівель? Ці питання можуть виникнути, коли журналіст збере інформацію з відкритих джерел та ретельно її проаналізує. Зібравши факти та докази, журналіст має надати „герою” публікації право на відповідь, відбувається генеральне інтерв'ю. Навіть якщо співбесідник відмовиться розмовляти, про це треба писати, адже таким чином, журналіст інформує аудиторію, що діяв професійно та намагався представити інформацію збалансовано. Генеральне інтерв'ю є однією із ознак добросовісності журналіста, так само як і допублікаційна експертиза підготованого розслідування.

4.8. Тематика журналістських розслідувань у сфері охорони здоров'я

Серед найбільш поширених тем для журналістських розслідувань в медичній сфері можна виділити наступні:

- *Використання бюджетних коштів в галузі охорони здоров'я*

Розкриття цієї теми потребує копіткої роботи журналістів з документальними джерелами інформації, перш за все, офіційними, адже згідно законодавства, інформація про держзакупівлі є відкритою. Робота над подібними темами також вимагає від журналіста навичок пошуку інформації в мережі інтернет, написання інформаційних запитів, отримання витягів з Єдиного державного реєстру (ЄДР) юридичних осіб-підприємств, органів державної влади і органів місцевого самоврядування як юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, ретельного аналізу та співставлення інформації з різних джерел, пошуку протиріч та зв'язків між представниками влади та учасниками торгів. Саме таким чином діяла журналістка Анастасія Мазур, розкриваючи порушення в системі держзакупівель медичного обладнання в Сумах (див. Додатки).

- *Корупція в медицині та системі охорони здоров'я*

Цей напрямок розслідувань висвітлює величезний масив тем: примушення пацієнтів робити благодійні внески, зв'язки між

посадовими особами та приватними медичними закладами та мережами аптек, використання державних медичних закладів в приватних цілях, створення штучних монополій та ціноутворення на ринках ліків, зловживання службовим становищем посадовими особами в системі охорони здоров'я. Безумовно цей напрямок розслідувань тісно пов'язаний із попереднім – держзакупівлями.

Робота в такій тематиці потребує від журналіста навичок у спілкуванні не лише з офіційними особами, а й з пацієнтами, постраждалими від корупції бізнесменами, невдоволеними. Слід розуміти, що розкриття таких тем потребує не лише зусиль, а й часу. Так, робота над тематикою діяльності благодійних медичних фондів на Сумщині зайняла у журналістів майже півтора року через пошук джерел – людей, яких примушували сплачувати благодійні внески за медичні послуги, що повинні надаватися безкоштовно, людей, які погодилися бути розкритими у публікації, та в разі правових наслідків для газети, свідчити про це в суді. Журналісти „Бердянську ділового” поспілкувалися в кількома десятками керівників дитячих закладів відпочинку, щоб підтвердити нав'язування придбати вітамінні препарати працівником СЕС, яка таким чином зловживала службовим становищем.

Дуже корисним офіційним джерелом інформації в цій тематиці є Єдиний державний реєстр, що надає інформацію про засновників та керівників підприємств, їх юридичну адресу, дату заснування тощо. Аналіз та співставлення такої інформації дозволяє відтворювати корупційні схеми з участю посадовців та пов'язаних з ними осіб. Луганський журналіст Олег Перетяка, збираючи інформацію, отримав не один витяг з ЄДР, для підтвердження гіпотез про корупційні зв'язки між посадовими особами та комерційними підприємствами. ЄДР також став цінним джерелом для розкриття „сімейного” медичного бізнесу посадових осіб від медицини на Миколаївщині.

Також під час розслідувань даної тематики журналісту може знадобитися такий метод збору інформації як експеримент. Саме таким чином діяли журналісти Рівненського агентства журналістських розслідувань, перевіряючи чи може вагітна жінка встати на облік за місцем проживання без реєстрації

безкоштовно та не сплачуючи примусових благодійних внесків. Слід зазначити, що журналісти не провокували протиправних дій, а використовували метод прихованого спостереження для збору доказів, після чого використали зібрані факти для отримання коментарів та пояснень від офіційних осіб.

- *Якість та ціна медичних послуг, лікарських засобів та медичного обладнання, недобросовісна реклама ліків*

Ця тематика окрім можливостей збирання інформації методом включеного спостереження та експерименту обов'язково потребує залучення експертів, і не лише вітчизняних, а також документальних джерел інформації, які допомагають журналістам розібратися у суті зібраних фактів, розтлумачать причинно-наслідкові зв'язки, пояснять протиріччя в інформації, яка є у нього. Адже щоб розібратися з механізмами впливу на організм того чи іншого препарату, треба мати спеціальні знання, а якщо іноземна анотація ліків відрізняється від вітчизняної, то дати відповідь на питання „Чому?” може лише експерт.

Саме за допомогою експертів та експериментів журналістами Бюро журналістських розслідувань „Свідомо” була проведена низка розслідувань, які стосувалися найбільш рекламованих препаратів, а саме того, про що мовчить реклама.

Аналіз статистики та пошук закономірностей або протиріч також може стати підґрунтям для подальшого розслідування. Так само як розслідування може вивести на корупційні схеми, які спричиняють проблеми, про які пише журналіст. Саме так, досліджуючи загрозу зараження інфекційними хворобами внаслідок переливання крові, журналісти бюро „Свідомо” розкрили, що одна з причин тотального зараження донорської крові – корумпована система постачання тестів для виявлення вірусів у крові донорів.

- *Порушення прав пацієнтів та лікарські помилки*

Лікарські помилки та порушення прав пацієнтів, це хіба не найважчі теми для журналістських розслідувань, бо пов'язані вони з персональними історіями. Журналістам буває дуже важко отримати згоду від потерпілих пацієнтів або їх родичів на розкриття медичної інформації. Часто лікарська документація, історія хвороби є недоступними для журналіста. Важко буває

знайти кваліфікованих експертів, які могли б допомогти журналісту оцінити зібрані факти, та вказати на допущені помилки. Дуже часто експерти стають заручниками корпоративної солідарності, та, в ліпшому випадку, відмовляються коментувати або пояснювати журналісту факти.

Одним з методів аналізу зібраної інформації в таких випадках є реконструкція, відновлення хронології, у разі необхідності щохвилинна, та оцінка відповідності офіційної інформації та відомостей від постраждалих, або співставленні реальних подій та того, що мало відбуватися згідно закону або правил. Так журналісти „Рівненської газети”, встановлюючи час прибуття „Швидкої” за викликом, реконструювали кілька можливих маршрутів руху машини швидкої допомоги та встановили невідповідність офіційної версії реальним подіям.

- *Вакцинація, епідемії та боротьба з ними*

Тематика розслідувань наслідків вакцинації та боротьби з епідеміями стала дуже популярною кілька років тому через декілька трагічних випадків, що сталися в Україні під час вакцинації людей, а також внаслідок інформаційної кампанії щодо загрози епідемії грипу H1N1, ініційованої урядом. У цій тематиці журналістам не обійтись без дослідження великих масивів документальних даних, нормативно-правових документів, статистики, відстеження грошових потоків, залучення експертів та отримання інформації та пояснень від посадовців. Як в будь-якому розслідуванні дуже важливим є документування всіх фактів, які стають відомими журналісту, це дозволяє знизити ризики правового характеру. Так, до кожного факту, наведеного в циклі розслідувань про епідемію туберкульозу та провал урядових програм боротьби з туберкульозом, журналістка „Кременчуцького Телеграфу” Лариса Артеменко збрала документальні підтвердження. До публікації результатів розслідування вона додала також перелік офіційних документів, на яких базувалися висновки розслідування.

4.9. Журналістика та правова просвіта

Низька правова культура населення – реальна та гостра проблема українського народу: тотальна недовіра та неповага до закону і влади формує сприятливі для незаконної діяльності умови, адже, що краще може формувати «кримінальну свідомість», аніж терпляче та мовчазне погодження з криміналом. Очевидно, що сама влада або не усвідомлює важливість підвищувати правосвідомість населення, або не зацікавлена в цьому. Сьогодні найбільша кількість змін, що відбулись за останні 7-10 років в системі охорони здоров'я, відбулись саме завдяки підвищенню правосвідомості громадян, які не лише активно почали захищати свої права, але й стимулювали законодавців до внесення змін в нормативно-правову базу України. За останні роки значно виросла договірна культура в приватному секторі медицини, адже щонайменше в великих містах люди вчаться бути професійними споживачами. Чимала частка заслуги в цьому належить журналістиці. При чому і сама журналістика в питанні правової просвіти також значно виросла як кількісно, так і якісно. Правові коментарі стають нормою, так як і правовий лікбез.

Аналізуючи розвиток правопросвітніх матеріалів за останні роки можна прослідкувати зростання даного напрямку від просто знання про права, до навчання людей реалізовувати та захищати свої права. Сьогодні все більше друкованих видань вводять постійні рубрики на кшталт «маю право», що є відображенням формування цілої культури. Найцікавіше слідкувати за резонансом та активністю, яку викликають такі публікації. Адже прості реальні люди використовують надану правову інформацію на практиці, що істотно впливає на медичну систему в цілому.

Зважаючи розміри потреби в правовій просвіті, виникає доречне питання якості знань, що надаються в ЗМІ, при чому якість цих знань впливає не лише на здатність читачів застосувати їх на практиці, але і на адекватність застосування отриманих знань. Для запобігання виникнення хибного враження

про власні права та можливості у читачів журналісти подаючи правопросвітній матеріал повинні:

1. Подавати матеріал у доступній та зрозумілій формі, що виключає неоднозначне сприйняття інформації. Часто читачі, сприймаючи матеріал на тему «маю право», недостатньо усвідомлюють конкретні межі застосування своїх правових можливостей, в тому числі моменту настання права вимоги про відновлення порушеного права. Більшість пересічних громадян не розуміють різниці між настанням негативних наслідків, та настанням негативних наслідків з чистеї вини, що часто призводить до виникнення необґрунтованих вимог та скарг. Крім того, не зайвим є нагадування про необхідність адекватності покарання правопорушенню.
2. Дбати про те, щоб матеріал подавався своєчасно та без тривалої затримки, так як нормативно-правова база в Україні дуже швидко застаріває. Це особливо важливо, коли матеріал повторно подають в друк через тривалий час.
3. Дбати, аби при скороченні матеріалу поданого юристом, а також після обробки його коректором та літературним редактором, не було суттєвих змін в змісті. В ідеалі – завжди подавати матеріал юристові на узгодження, адже в твердженні «стратити не можна помилювати» кома має вирішальне значення.
4. Не дарувати читачеві хибної надії, дбаючи про те, щоб матеріал був якомога практичнішим.
5. Нагадувати читачеві про обов'язок не зловживати своїми правами, для чого завжди залишати час і місце для погляду на тему з іншої сторони, що покликано зменшити кількість необґрунтованих скарг та обвинувачень.

Завданням правопросвітньої журналістики є не лише підвищення культурного та освітнього рівня населення, але й виховання культури адекватного користування правом та поваги до нього і системи правосуддя, що можливо реалізувати лише у разі формування адекватного відношення до власної відповідальності та відповідальності інших. Сьогодні, на жаль, в суспільстві існує значний перекош в сторону мстивості. Хотілося б бачити в сучасній журналістиці більше закликів до порозуміння, в тому числі на ниві правових спорів.

Розділ 5.

Медіа та реклама

5.1. Реклама в ЗМІ

Сьогодні медіа демонструють різні підходи до контенту реклами.

Відповідно до положення ст. 8 Закону України «Про рекламу» основними принципами реклами є:

- законність,
- точність,
- достовірність,
- використання форм та засобів, які не завдають споживачеві реклами шкоди.

Реклама не повинна підривати довіру суспільства до реклами та повинна відповідати принципам добросовісної конкуренції. Реклама також не повинна містити інформації або зображень, які порушують етичні, гуманістичні, моральні норми, нехтують правилами пристойності.

Оціночність даних принципів дозволяє мас-медіа приймати рішення, щодо якості власного рекламного «ефіру» на основі прийнятих етичних стандартів. Однак закон чітко передбачає, якою може бути реклама, і якою – ні. Так, у рекламі забороняється:

- поширювати інформацію щодо товарів, виробництво, обіг чи ввезення на митну територію України яких заборонено законом;
- вмщувати твердження, які є дискримінаційними за ознаками походження людини, її соціального і майнового стану, расової та національної належності, статі, освіти, політичних поглядів, ставлення до релігії, за мовними ознаками, родом і характером занять, місцем проживання, а також такі, що дискредитують товари інших осіб;

- подавати відомості або закликати до дій, які можуть спричинити порушення законодавства, завдають чи можуть завдати шкоди здоров'ю або життю людей та/чи довкіллю, а також спонукають до нехтування засобами безпеки;
- використовувати засоби і технології, які діють на підсвідомість споживачів реклами;
- наводити твердження, дискримінаційні щодо осіб, які не користуються рекламованим товаром;
- використовувати або імітувати зображення Державного Герба України, Державного Прапора України, звучання Державного Гімну України, зображення державних символів інших держав та міжнародних організацій, а також офіційні назви органів державної влади України, органів місцевого самоврядування, крім випадків, передбачених законами України у сфері інтелектуальної власності;
- рекламувати товари, які підлягають обов'язковій сертифікації або виробництво чи реалізація яких вимагає наявності спеціального дозволу, ліцензії, у разі відсутності відповідного сертифіката, дозволу, ліцензії;
- вмщувати зображення фізичної особи або використовувати її ім'я без письмової згоди цієї особи;
- імітувати або копіювати текст, зображення, музичні чи звукові ефекти, що застосовуються в рекламі інших товарів, якщо інше не передбачено законами України у сфері інтелектуальної власності;
- рекламувати послуги, пов'язані з концертною, гастрольною, гастрольно-концертною, конкурсною, фестивальною діяльністю, без інформації про використання чи невикористання фонограм виконавцями музичних творів. Ця інформація повинна займати на афішах, інших рекламних засобах щодо конкретної послуги не менше 5 відсотків загальної площі, обсягу всієї реклами;
- розповсюджувати рекламу (включаючи анонси кіно- і телефільмів), яка містить елементи жорстокості, насильства, порнографії, цинізму, приниження людської честі та гідності. Анонси фільмів, які мають обмеження щодо глядацької аудиторії, розміщуються лише у час, відведений для показу таких фільмів;
- розповсюджувати рекламу про спорудження житлового будинку з використанням недержавних коштів, за-

лучених від фізичних та юридичних осіб, у тому числі в управлінні, без набуття/отримання суб'єктами господарської діяльності, що здійснюють його будівництво чи інвестування та/або фінансування, відповідно права власності або користування земельною ділянкою, ліцензії на здійснення будівельної діяльності, дозволу на виконання будівельних робіт чи дозволу/ліцензії на здійснення діяльності з надання фінансових послуг або свідоцтва про реєстрацію випуску цільових облігацій, виконання зобов'язань за якими забезпечується одиницею нерухомості, що споруджується.

Розповсюджувачі реклами не можуть поширювати рекламу, якщо відповідно до законодавства види діяльності або товари, що рекламуються, підлягають обов'язковій сертифікації або їх виробництво чи реалізація вимагає наявності відповідних дозволу, ліцензії, а рекламодавець не надав розповсюдженню реклами копії таких сертифіката, дозволу, ліцензії, засвідчених у встановленому порядку.

Розміщення інформації про виробника товару та/або товар у місцях, де цей товар реалізується чи надається споживачеві, у тому числі на елементах обладнання та/або оформлення місць торгівлі, а також безпосередньо на самому товарі та/або його упаковці, не вважається рекламою.

Реклама має бути чітко відокремлена від іншої інформації, незалежно від форм чи способів розповсюдження, таким чином, щоб її можна було ідентифікувати як рекламу. Реклама у теле- і радіопередачах, програмах повинна бути чітко відокремлена від інших програм, передач на їх початку і наприкінці за допомогою аудіо-, відео-, комбінованих засобів, титрів, рекламного логотипу або коментарів ведучих з використанням слова "реклама".

Інформаційний, авторський чи редакційний матеріал, в якому привертається увага до конкретної особи чи товару та який формує або підтримує обізнаність та інтерес глядачів (слухачів, читачів) щодо цих особи чи товару, є рекламою і має бути вміщений під рубрикою "Реклама" чи "На правах реклами".

Прихована реклама забороняється.

Також забороняється реклама:

- з використанням зображень дітей, які споживають або використовують продукцію, призначену тільки для дорослих та заборонену законом для придбання або споживання неповнолітніми;
- з інформацією, яка може підірвати авторитет батьків, опікунів, піклувальників, педагогів та довіру до них дітей;
- з вміщенням закликів до дітей придбати продукцію або звернутися до третіх осіб з проханням зробити покупку;
- з використанням зображень справжньої або іграшкової зброї, вибухових пристроїв.

Реклама не повинна містити зображення дітей у небезпечних ситуаціях чи за обставин, що у разі їх імітації можуть завдати шкоди дітям або іншим особам, а також інформації, здатної викликати зневажливе ставлення дітей до небезпечних для здоров'я і життя ситуацій. Реклама не повинна завдавати дітям моральної чи фізичної шкоди, викликати у них відчуття неповноцінності. Реклама не повинна вказувати на можливість придбання рекламованого товару, розрахованого переважно на дітей, кожною сім'єю без урахування можливостей її бюджету. Реклама не повинна створювати у дітей враження, що володіння рекламованою продукцією дає їм перевагу над іншими дітьми.

Контроль за дотриманням законодавства України про рекламу здійснюють у межах своїх повноважень:

1. спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів – щодо захисту прав споживачів реклами;
2. Антимонопольний комітет України – щодо дотримання законодавства про захист економічної конкуренції;
3. Національна рада України з питань телебачення і радіомовлення – щодо телерадіоорганізацій усіх форм власності;
4. Міністерство фінансів України – щодо реклами державних цінних паперів;
5. Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку – щодо реклами на фондовому ринку;

- б. спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань містобудування та архітектури – щодо спорудження житлового будинку.

На вимогу органів державної влади, на які покладено контроль за дотриманням законодавства про рекламу, рекламодавці, виробники та розповсюджувачі реклами зобов'язані надавати документи, усні чи письмові пояснення, відео- та звукозаписи, а також іншу інформацію, необхідну для здійснення ними повноважень щодо контролю.

Особи, винні у порушенні законодавства про рекламу, несуть дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну та кримінальну відповідальність відповідно до закону.

Відповідальність за порушення законодавства про рекламу несуть:

- 1) рекламодавці, винні:
 - у замовленні реклами продукції, виробництво та/або обіг якої заборонено законом;
 - у наданні недостовірної інформації виробнику реклами, необхідної для виробництва реклами;
 - у замовленні розповсюдження реклами, забороненої законом;
 - у недотриманні встановлених законом вимог щодо змісту реклами;
 - у порушенні порядку розповсюдження реклами, якщо реклама розповсюджується ними самостійно;
- 2) виробники реклами, винні у порушенні прав третіх осіб при виготовленні реклами;
- 3) розповсюджувачі реклами, винні в порушенні встановленого законодавством порядку розповсюдження та розміщення реклами.

Публічне спростування недобросовісної та неправомірної порівняльної реклами здійснюється добровільно або за рішенням суду і за рахунок винної особи.

Публічне спростування недобросовісної та неправомірної порівняльної реклами здійснюється в такому ж порядку, в якому вона була розміщена.

5.2. Реклама продукції медичного характеру

Відповідно до ст. 21 Закону України «Про рекламу» дозволяється реклама:

- лише таких лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, що в установленому порядку дозволені спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я до застосування в Україні;
- лише таких лікарських засобів, які відпускаються без припису (рецепту) лікаря, та лише таких медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, застосування яких не потребує спеціальних знань та підготовки.

Забороняється реклама лікарських засобів, які вживаються та розповсюджуються тільки за приписом (рецептом) лікаря. Забороняється реклама допінгових речовин та/або методів для їх використання у спорті.

Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації повинна містити:

- об'єктивну інформацію про лікарський засіб і здійснюватися так, щоб було зрозуміло, що наведене повідомлення є рекламою і що рекламований товар є лікарським засобом;
- вимогу про необхідність консультації з лікарем перед застосуванням лікарського засобу;
- рекомендацію щодо обов'язкового ознайомлення з інструкцією до застосування, що додається до лікарських засобів;
- текст попередження такого змісту: "Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я", який займає не менше 15 відсотків площі чи обсягу (тривалості) всієї реклами.

Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації не може містити

посилань на терапевтичні ефекти стосовно захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється розміщення:

- відомостей, які можуть справляти враження, що за умови вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки консультація з фахівцем не є необхідною;
- відомостей про те, що лікувальний ефект від вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки є гарантованим;
- зображень зміни людського тіла або його частин внаслідок хвороби, поранень;
- тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання лікарських засобів, медичної техніки та медичних послуг, що рекламуються;
- тверджень, що сприяють можливості самостійного встановлення діагнозу для хвороб, патологічних станів людини та їх самостійного лікування з використанням медичних товарів, що рекламуються;
- посилань на лікарські засоби, медичну техніку, методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації як на найбільш ефективні, найбільш безпечні, виняткові щодо відсутності побічних ефектів;
- порівнянь з іншими лікарськими засобами, медичною технікою, методами профілактики, діагностики, лікування і реабілітації з метою посилення рекламного ефекту;
- посилань на конкретні випадки вдалого застосування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;
- рекомендацій або посилань на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товару чи послуги;
- спеціальних виявлень подяки, вдячності, листів, уривків з них із рекомендаціями, розповідями про застосування та результати дії рекламованих товару чи послуги від окремих осіб;

- зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій;
- інформації, що може вводити споживача в оману щодо складу, походження, ефективності, патентної захищеності лікарського засобу.

У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється участь лікарів та інших професійних медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів.

Забороняється вміщувати в рекламі лікарських засобів інформацію, яка дозволяє припустити, що лікарський засіб є харчовим, косметичним чи іншим споживчим товаром або що безпечність чи ефективність цього засобу обумовлена його природним походженням.

У рекламі товарів та методів, що не належать до лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється посилання на те, що ці товари мають лікувальні властивості, якщо такі властивості не підтверджені у встановленому законодавством порядку спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

Забороняється реклама проведення цілительства на масову аудиторію.

Забороняється реклама нових методів профілактики, діагностики, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування.

Реклама послуг народної медицини (цілительства) та осіб, які їх надають, дозволяється лише за наявності відповідного спеціального дозволу на заняття народною медициною (цілительством), виданого Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим ним органом, і повинна містити номер, дату видачі зазначеного дозволу та назву органу, який його видав.

Вищевикладені вимоги не поширюються на рекламу лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, також яка розповсюджується на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

Відповідно до чинного українського законодавства немає санкції, за якою ЗМІ можна було б притягнути до відповідальності за розміщення реклами, що не відповідає вимогам закону, а тому і до сьогодні питання змісту реклами та якості послуг та товарів, що рекламується, є питанням етики, а не закону.

ДОДАТКИ

СУБ'ЄКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

1. Медичні працівники (лікуючі лікарі, медичні консультанти, середній та молодший медичний персонал, завідувачі відділеннями, тощо)
2. та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про відомості, що є об'єктом лікарської таємниці:
 - Особи, що не відносяться до медичних працівників у закладах охорони здоров'я (водії, працівники їдалень лікувальних закладів, працівники медичних архівів, реєстратори, працівники архіву тощо);
 - Фармацевтичні працівники;
 - Студенти, які ознайомились з відомостями, що становлять медичну таємницю, при проходженні навчання та практики у закладах охорони здоров'я;
 - Працівники страхових організацій, у разі лікування за страховими полісами;
 - Працівники управлінь охорони здоров'я органів державної влади та органів місцевого самоврядування;
 - Працівники освітніх закладів (дошкільні навчальні заклади, загальноосвітні школи соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційні центри тощо);
 - Особи, відомості яким були передані у встановленому законом порядку (органи дізнання, досудового слідства, суди тощо).

**Затверджено Постановою КМ України
від 17 серпня 1998 р.**

2. Перелік лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань, яким у разі амбулаторного лікування за рецептами лікарів лікарські засоби відпускаються безоплатно.

А саме –

- 1) особам, яким передбачено безоплатний відпуск лікарських засобів згідно із Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;
- 2) особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною відповідно до Закону України “Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”;
- 3) особам, яким передбачено безоплатний відпуск лікарських засобів згідно із Законом України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”;
- 4) пенсіонерам з числа колгоспників, робітників, службовців, які одержують пенсію за віком, по інвалідності та у разі втрати годувальника в мінімальних розмірах (за винятком осіб, які одержують пенсію на дітей у разі втрати годувальника);
- 5) дітям віком до трьох років;
- 6) дітям-інвалідам віком до 16 років;
- 7) дітям віком до 18 років, які перенесли у 1988 році хімічну інтоксикаційну алопецію у м. Чернівцях;
- 8) дівчата-підліткам і жінкам з протипоказаннями вагітності, а також жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, забезпечуються безоплатно засобами контрацепції відповідно до Національної програми планування сім'ї, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 13 вересня 1995 р. N 736.

Лікарські засоби за рецептами лікарів з оплатою 50 відсотків їх вартості при амбулаторному лікуванні відпускаються:

- 1) інвалідам I і II груп внаслідок трудового каліцтва, професійного або загального захворювання;
- 2) інвалідам з дитинства I і II груп;
- 3) дітям віком від трьох до шести років;
- 4) особам, реабілітовані відповідно до Закону України “Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні”, які стали інвалідами внаслідок репресії або є пенсіонерами;
- 5) особи, нагороджені знаком “Почесний донор України” та “Почесний донор СРСР” відповідно до Закону України “Про донорство крові та її компонентів”.

**Затверджено Постановою КМ України
від 17 серпня 1998 р.**

Перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких, лікарські засоби відпускаються безоплатно:

- онкологічні захворювання;
- гематологічні захворювання;
- діабет (цукровий і нецукровий);
- ревматизм;
- ревматоїдний артрит;
- пухирчатка;
- системний гострий вовчак;
- системні, хронічні, тяжкі захворювання шкіри;
- сифіліс;
- лепра;
- туберкульоз;
- Аддісонова хвороба;
- гепатоцеребральна дистрофія;
- Фенілкетонурія;
- шизофренія та епілепсія;
- психічні захворювання (інвалідам I та II груп, а також хворим, які працюють в лікувально-виробничих майстернях психоневрологічних і психіатричних закладів);
- стан після операції протезування клапанів серця;
- гостра переміжна порфірія; муковісцидоз;
- тяжкі форми бруцельозу;

- дизентерія;
- гіпофізарний нанізм;
- стан після пересадки органів і тканин;
- бронхіальна астма;
- хвороба Бехтерева;
- міостенія; міопатія;
- мозочкова атаксія Марі;
- хвороба Паркінсона;
- інфаркт міокарду (перші шість місяців);
- дитячий церебральний параліч;
- СНІД, ВІЧ-інфекція;
- післяопераційний гіпотиреоз, у тому числі з приводу раку щитовидної залози;
- гіпопаратиреоз;
- вроджена дисфункція кори наднирників

ЗАКОНОДАВЧА ДОВІДКА

Щодо спеціального регулювання правовідносин лікар та неповнолітній чи недієздатний пацієнт

Стаття 38 Основ визнає право за неповнолітньою особою, яка досягла 14-ти років, самостійно обирати лікаря та лікувальний заклад. Однак, положення ст. 38 Основ та ч. 2 ст. 284 Цивільного кодексу України, на нашу думку, не узгоджені зі ст. 32 Цивільного кодексу України, яка визначає, що фізичні особи до 18-тирічного віку недостатньо компетентні, аби приймати рішення такої складності. Так, у переліку правочинів, які може здійснювати неповнолітня особа, не вказано, що вона має право бути замовником у договорі про надання послуг, а саме такими є послуги надання медичної допомоги за своїм цивільно-правовим характером. Тим паче законодавець використовує словосполучення «...якщо останній (лікар) може запропонувати свої послуги» (ст. 38 Основ). Частина 3 ст. 32 ЦК вказує, що інші правочини (до яких можна віднести й договір про надання медичних послуг), неповнолітня особа вчиняє за згодою батьків (усиновлювачів або піклувальників), – і це було дуже слушно та розумно у вирішенні таких складних питань, що стосуються методів та тактики лікування.

Іншим питанням, яке не менш гостро стоїть в контексті недієздатності за віком та станом здоров'я, є питання права на надання згоди на медичне втручання. Як вже зазначалось у відповідному розділі даного посібника згода інформованого відповідно до статті 39 Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування, і таку згоду можуть надавати пацієнти починаючи з 14-ти років. Однак вочевидь з цієї статті вбачається, що така згода може надаватись виключно за умови поінформованості пацієнта, тобто за умови реалізації ним права на інформацію. Стаття 39 Основ та відповідна стаття 285 Цивільного кодексу України не визнає права неповнолітньої особи, тим більше недієздатної особи на інформацію, що означає що, неповнолітній, хоч формально і

наділений правом на надання такої згоди, однак фактично не може його реалізувати через відсутність компетенції у вирішенні даного питання. Крім того, стаття 43 Основ чітко передбачає, що лише пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Що ставить неповнолітнього пацієнта в положення, коли він не інформований наділений правом погоджуватись і ніколи відмовляється від медичного втручання, що є безумовним недоліком та проблемою нашого законодавства в сфері охорони здоров'я.

Уповноваженими представниками за заявою (коли батьки в усній розмові чи письмовому зверненні вказують коло осіб, яким передають свої права на вчинення певних дій та реалізацію певних прав) або довіреністю можуть виступати як, наприклад, бабусі (дідусі), так і юристи чи адвокати.

Гострим залишається питання здійснення медичної практики в умовах, коли батьки (усиновителі) мають різні думки, щодо згоди чи відмови на медичне втручання. В таких випадках законодавець вимагає від лікаря особливої пильності. Так, якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому (або його представнику) це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування. Слід звернути увагу, що у випадку, коли таке повідомлення не надане, а для неповнолітнього настануть тяжкі наслідки, медичний працівник може понести юридичну відповідальність. В юридичній практиці зустрічались випадки, коли питання здійснення операції вирішувалось в судовому порядку, так як законні представники малолітньої дитини не могли досягти спільної думки.

РОЗПОРЯДНИКИ ПУБЛІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» розпорядниками публічної інформації є:

- 1) суб'єкти владних повноважень – органи державної влади, інші державні органи, органи місцевого самоврядування, органи влади Автономної Республіки Крим, інші суб'єкти, що здійснюють владні управлінські функції відповідно до законодавства та рішення яких є обов'язковими для виконання;
- 2) юридичні особи, що фінансуються з державного, місцевих бюджетів, бюджету Автономної Республіки Крим, – стосовно інформації щодо використання бюджетних коштів;
- 3) особи, якщо вони виконують делеговані повноваження суб'єктів владних повноважень згідно із законом чи договором, включаючи надання освітніх, оздоровчих, соціальних або інших державних послуг, – стосовно інформації, пов'язаної з виконанням їхніх обов'язків;
- 4) суб'єкти господарювання, які займають домінуюче становище на ринку або наділені спеціальними чи виключними правами, або є природними монополіями, – стосовно інформації щодо умов постачання товарів, послуг та цін на них.

До розпорядників інформації, зобов'язаних оприлюднювати та надавати за запитом інформацію, прирівнюються суб'єкти господарювання, які володіють:

- 1) інформацією про стан довкілля;
- 2) інформацією про якість харчових продуктів і предметів побуту;
- 3) інформацією про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні події, що сталися або можуть статися і загрожують здоров'ю та безпеці громадян;
- 4) іншою інформацією, що становить суспільний інтерес (суспільно необхідною інформацією).

Право на доступ до публічної інформації гарантується:

- 7) обов'язком розпорядників інформації надавати та оприлюднювати інформацію, крім випадків, передбачених законом;
- 8) визначенням розпорядником інформації *спеціальних структурних підрозділів або посадових осіб*, які організують у встановленому порядку доступ до публічної інформації, якою він володіє;
- 9) максимальним *спрощенням процедури подання запиту* та отримання інформації;
- 10) доступом до засідань колегіальних суб'єктів владних повноважень, крім випадків, передбачених законодавством;
- 11) здійсненню парламентського, громадського та державного контролю за дотриманням прав на доступ до публічної інформації;
- 12) юридичною відповідальністю за порушення законодавства про доступ до публічної інформації.

Доступ до інформації забезпечується шляхом:

- 1) систематичного та оперативного оприлюднення інформації:
 - в офіційних друкованих виданнях;
 - на офіційних веб-сайтах в мережі Інтернет;
 - на інформаційних стендах;
 - *будь-яким іншим способом*;
- 2) надання інформації за запитами на інформацію.

Інформація з обмеженим доступом може бути поширена, якщо вона є суспільно необхідною, тобто є предметом суспільного інтересу, і право громадськості знати цю інформацію переважає потенційну шкоду від її поширення. Предметом суспільного інтересу вважається інформація, яка свідчить про загрозу державному суверенітету, територіальній цілісності України; забезпечує реалізацію конституційних прав, свобод і обов'язків; свідчить про можливість порушення прав людини, введення громадськості в оману, шкідливі екологічні та інші негативні наслідки діяльності (бездіяльності) фізичних або юридичних осіб тощо (ст. 29 ЗУ «Про інформацію»).

Для забезпечення збереження та доступу до публічної інформації документи, що знаходяться у суб'єктів владних повноважень, підлягають обов'язковій реєстрації в системі обліку.

Доступ до системи обліку, що містить інформацію про документ, що знаходиться у суб'єкта владних повноважень, забезпечується шляхом:

- 1) оприлюднення на офіційних веб-сайтах суб'єктів владних повноважень такої інформації, а в разі їх відсутності в інший прийнятний спосіб;
- 2) надання доступу до системи за запитами.

Система обліку публічної інформації не може бути віднесена до категорії інформації з обмеженим доступом. Розпорядники інформації несуть відповідальність за забезпечення доступу до системи обліку.

Рекомендована форма запиту до розпорядника публічної інформації

- 1) ім'я (найменування) запитувача, поштова адреса або адреса електронної пошти, а також номер засобу зв'язку, якщо такий є;
- 2) загальний опис інформації або вид, назва, реквізити чи зміст документа, щодо якого зроблено запит, якщо запитувачу це відомо;
- 3) підпис і дата за умови подання запиту в письмовій формі.

Згода на оприлюднення інформації

Я, _____
_____, _____ року народження, паспорт серії ____ номер
_____, виданий _____
_____ „____” _____ р., дозво-
ляю журналістам щотижневої газети «Космос і люди» опри-
люднювати мою історію щодо _____
_____ в будь-
яких журналістських матеріалах. Для цього журналістам
щотижневої газети «Космос і люди» надаю право на вчи-
нення наступних дій: оприлюднення фактів з мого життя,
подання коментарів щодо мого звернення, та інших дій,
що сприяють захисту моїх законних прав та інтересів.

Надаю право на оприлюднення мого імені та прізвища
_____ (підпис).

Дозвіл надається за умови не оприлюднення мого реально-
го імені та прізвища _____ (підпис).

„____” _____ 20__ р. _____/ _____/

Форма інформаційного запиту

«__» _____ 2011 р.

(найменування розпорядника інформації без скорочень)

(адреса місцезнаходження розпорядника інформації)

(телефон, інші засоби зв'язку)

(ПІБ запитувача інформації повністю)

(поштова адреса запитувача або адреса електронної пошти)

(телефон, або інший засіб зв'язку (e-mail))

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЗАПИТ

Відповідно до положення ст. 34 Конституції України та ст. 5 Закону України «Про інформацію», що передбачає право кожного на інформацію, а саме:

- можливість вільного одержання,
- використання,
- поширення,
- зберігання,
- та захисту інформації, необхідної для реалізації своїх прав, свобод і законних інтересів;

а також звертаючи особливу увагу на гарантії ст. 3 та 4 Закону України «Про доступ до публічної інформації» на доступ до публічної інформації, зокрема, виражені прямим обов'язком розпорядників інформації надавати і оприлюднювати інформацію у тому числі за максимально спрощеною процедурою подання інформаційного запиту на інформацію;

з урахуванням правила частини 5 статті 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації», що передбачає пряму заборону в обмеженні доступу до інформації про розпорядження бюджетними коштами, володіння, користування чи розпорядження державним, комунальним майном, у тому числі до копій відповідних документів, умови отримання цих коштів чи майна, прізвища, імена, по-батькові фізичних осіб та найменування юридичних осіб, які отримали ці кошти або майно

ПРОШУ:

1. Надати публічну інформацію, яка міститься в Документі (назвати максимально точну назву документа або приблизну, але максимально конкретизовану, інформацію щодо можливої назви документа), який затверджено / складено / тощо Органом (назва розпорядника інформації) та стосується Інформації (зазначити обсяг та суть заведеної інформації), а саме:
 - 1) Яка сума фінансування закупівель медичного обладнання була виділена з бюджету м. М. в 2010 році?
 - 2) Яке обладнання та на яку суму було придбано в результаті закупівель?
 - 3) Надати перелік медичного обладнання, що перебуває на балансі лікарні з указанням його функціональної справності
2. Надати копію рішення тендерної комісії... по ...
3. Відповідь на запит надіслати на таку-то поштову адресу та в такий-то строк.

_____ / _____

Підпис Прізвище, ініціали

УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- 1.1. Міністерство охорони здоров'я та його підрозділи:
 - 1.1.1. Департамент лікувально-профілактичної допомоги
 - 1.1.2. Департамент охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення
 - 1.1.3. Департамент контролю якості медичних послуг, регуляторної політики та санітарно-епідемічного благополуччя
 - 1.1.4. Департамент фінансово-ресурсного забезпечення
 - 1.1.5. Департамент кадрової політики, освіти, науки та запобігання корупції
 - 1.1.6. Департамент з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я
 - 1.1.7. Департамент нормативно-правового забезпечення
 - 1.1.8. Адміністративно-господарське управління
 - 1.1.9. Управління бухгалтерського обліку
 - 1.1.10. Контрольно-ревізійний відділ
 - 1.1.11. Відділ із забезпечення діяльності Міністра
 - 1.1.12. Сектор режимно-секретної роботи
- 1.2. Ліцензійна комісія МОЗ України
- 1.3. Фармакологічний центр України
- 1.4. Державна служба України з лікарських засобів
- 1.5. Органи управління охорони здоров'я територіально адміністративних-одиниць та/або відділи охорони здоров'я обласних, міських районних рад народних депутатів, там де заклади охорони здоров'я передані на баланс органів самоврядування.
- 1.6. Санітарно-епідеміологічні установи МОЗ України
2. Науково-дослідні установи МОЗ України (вибірково): Національний Інститут Раку МОЗ України
 - 2.2. Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин
 - 2.3. Державне підприємство "Державний науковий центр лікарських засобів"
 - 2.4. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності
 - 2.5. Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології
 - 2.6. Український центр науково-медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи

- 2.7. Державний заклад “Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр”
- 2.8. Державне підприємство “Інститут паліативної та хоспісної медицини”
3. Інші заклади охорони здоров'я (вибірково): Державне підприємство “Укрвакцина”
 - 3.2. Державне Українське об'єднання “Політехмед”
 - 3.3. Державна акціонерна компанія “Укрмедпром”
 - 3.4. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямків підготовки “медицина” та “фармація” при МОЗ
 - 3.5. Центральна база спеціального медичного постачання Міністерства охорони здоров'я України
 - 3.6. Головне бюро судово-медичної експертизи
 - 3.7. Центр медичної статистики МОЗ України
 - 3.8. Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів
 - 3.9. Комітет з питань народної та нетрадиційної медицини
 - 3.10. Українська станція виїздної екстренної консультативної медичної допомоги
 - 3.11. ДП “Український медичний центр сертифікації”
 - 3.12. ДП “Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України”
 - 3.13. ДП “Державний медичний центр сертифікації”
 - 3.14. Всеукраїнський реєстр донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) МОЗ України
 - 3.15. Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини
 - 3.16. Державне підприємство “Укрмедпостач”
 - 3.17. Державне підприємство «Центр реєстрів державної санітарно-епідеміологічної служби України» МОЗ України
 - 3.18. ДП “Центр імунобіологічних препаратів”
4. Заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності:
 - 4.1. Будинки дитини
 - 4.2. Лікарні та спеціалізовані лікувальні заклади
 - 4.3. Поліклінічні установи
 - 4.4. Дитячі лікарні
 - 4.5. Санаторно-лікувальні заклади
5. Національна академія медичних наук України та її структурні підрозділи

СТАТИСТИКА МЕДИЦИНИ – 2011

- Загальна сума бюджету – 7 млрд грн.
- Навчання – 83 тис студентів
- Витрати на підготовку: студента – 18 тис грн, аспіранта (клінічного ординатора) – 19,5 тис грн, докторанта – 25 тис грн.
- Найбільша програма “Державний санепіднагляд” – 1,5 млрд грн.
- Обслуговування боргу “Укрмедпостач” – 141 млн грн
- Оплата лікування за кордоном для 19 громадян України – 14,1 млн грн

Інші програми

- Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих» 577,1 млн грн
- «Репродуктивне здоров'я нації» – 34 065,7 тис. грн.

Видатки місцевих бюджетів

- Забезпечення діяльності ЛПЗ – 31 млрд грн
- Приблизні витрати на одне ліжко\місце – 14-15 грн/день
- Госпітальні закупівлі ліків за 2 роки зменшились на третину
- Середня вартість упаковки зросла за рік на 14,5%

ПРИКЛАДИ ПУБЛІКАЦІЙ ЖУРНАЛІСТСЬКИХ РОЗСЛІДУВАНЬ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ

- *Використання бюджетних коштів в галузі охорони здоров'я.*

Тендери по Бендеру. Анастасія Мазур, газета „Панорама”.
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=5646>
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=5716>
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=9883>

В Сумах на Веретенівці відкривають психодіагностический гібрид. Анастасія Мазур, газета „Панорама”. <http://www.vsisumy.com/archive/panorama/628/durdom-im-chmyrya>

Мільйонерка з простягнутою рукою. Ольга Скрипник «Дзеркало тижня». http://dt.ua/HEALTH/milyonerka_z_prostyagnutoyu_rukoju-54700.html

- *Корупція в медицині*

Гінекологічний рекет: як і чому медики вимагають у вагітних «благодійні» внески. Володимир Торбіч, Тетяна Закордонєць, Антоніна Торбіч, Катерина Іванова, ІА «Рівненське агентство журналістських розслідувань».
<http://4vlada.com/investigations/2397>

Продавці здоров'я. Анастасія Мазур, Александра Веснич, газета „Панорама”.
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=3569>
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=3610>
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=3652>

Бизнес на крові. Олег Перетяка.
http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=58364
http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=59493

http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=63115

http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=64582

http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=66717

Таблетка от жадности. Анастасия Мазур, газета „Панорама”.
<http://rama.com.ua/modules/AMS/article.php?storyid=8098>

Більшість приватних аптек, розташованих у міських лікарнях, належать родині завідувача міського відділу охорони. Лариса Артеменко, газета „Кременчуцький телеграф”. PDF

Витаминный бизнес на детях. Татьяна Горячева, Валерия Буханова, газета „Бердянск деловой”
<http://delovoy.berdyansk.net/n469/0.html>

Бесплатная медицина: оптом и в розницу. Олег Оганов, Ярослав Чепурной, Центр журналистских расследований.
<http://novosti-n.mk.ua/analitic/read/?id=976>

- *Якість та ціна медичних послуг, лікарських засобів та медичного обладнання, недобросовісна реклама ліків*
Кров – не водиця. Олександр Акименко, бюро журналістських розслідувань «Свідомо». <http://www.gk-press.if.ua/node/404>

Насколько точно делаются анализы в Чернигове. Любовь Авраменко, Черниговский портал.
http://www.gorod.cn.ua/news_13869.html

ПОДВІЙНА ДІЯ ЧИ ДОЗА? Куди влучає Солпадеїн. Марія Землянська, бюро журналістських розслідувань “Свідомо”.
<http://www.fortecia.com/health/detail.php?ID=5602>

Как на самом деле действуют «Мезим», «Энзибене» и «Фестал». Олександра ВЕСНИЧ, Бюро журналістських розслідувань «Свідомо». http://www.gorod.cn.ua/news_17252.html

БАДяга. Чому біологічно активні добавки продають під виглядом ліків? Олександр АКІМЕНКО, Бюро журналістських розслідувань «Свідомо». <http://www.gk-press.if.ua/node/811>

Чесних немає – є необстежені? Марія ЗЕМЛЯНСЬКА, Бюро журналістських розслідувань «Свідомо». <http://www.gk-press.if.ua/node/2764>

- *Порушення прав пацієнтів та лікарські помилки*

Цена риска. Ольга Скрипник, Олексій Сова, «Дзеркало тижня». http://zn.ua/HEALTH/tsena_riska-61490.html

Індульгенція на недбалство. Світлана Калько, ІА «Рівненське агентство журналістських розслідувань». <http://4vlada.com/investigations/4032>

БЕЗОШИБОЧНЫЕ: Почему врачи в Украине не отвечают за ошибки? Мария Землянская, Бюро журналістських розслідувань „Свідомо”. <http://delovoy.net.ua/rubriki/55-rassledovanie/2165-bezoshibochnye-pochemu-vrachi-v-ukraine-ne-otvechajut-za-oshibki.html>

“Швидка” стверджує: до жінки, яка випала з балкона, лікарі приїхали вчасно. Тетяна Коваль, „Рівненська газета”. <http://gazeta.ogo.ua/article/13168/>

- *Вакцинація, епідемії та боротьба з ними*

Безпека щеплень: чому після вакцинації хворіють діти? Катерина Іванова, ІА „Рівненське агентство журналістських розслідувань”. <http://www.4vlada.com/investigations/2184>

Насколько безопасны и эффективны вакцины от гриппа? Марія Земляньска, Бюро журналістських розслідувань „Свідомо”. http://www.gorod.cn.ua/news_14040.html

Українська рулетка. Марія Паустовська, газета „Курь’єр”. <http://irrp.org.ua/research/vinnytsya/148-ukrayinska-ruletka.html>

Чому вакцинація лякає кременчужан? Лариса Артеменко, газета „Кременчуцький телеграф”.

http://www.telegraf.in.ua/health/9284-vakcinaciya_9284.html

Чим вакцинували 2235 дітей? Лариса Артеменко, газета „Кременчуцький телеграф”. <http://irrp.org.ua/research/533-chim-vakcinuvali-2235-ditej.html>

Чому в Україні немає власної вакцини БЦЖ? Лариса Артеменко, газета „Кременчуцький телеграф”.

http://www.telegraf.in.ua/health/2010/03/25/news_7958.html;

Як «прихватизували» кримські санаторії. Лариса Артеменко, газета „Кременчуцький телеграф”. http://www.telegraf.in.ua/around/2010/04/02/sanatoriyi_7379.html;

Чому ув'язнені залишаються джерелом зараження туберкульозом? Лариса Артеменко, газета „Кременчуцький телеграф”. http://www.telegraf.in.ua/around/2010/04/13/tuberkulez_7413.html

ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ

Рада Захисту Прав та Безпеки пацієнтів

01001, м. Київ, вул. Софіївська 17, оф. 2

Телефон: (044) 587-99-61

e-mail: info@medpravo.org, Rada_medsafty@ukr.net

Медико-юридична служба: skorina@medpravo.org.ua

Веб-сайт: <http://www.medpravo.org.ua>

ГО «Інститут правових досліджень і стратегій»

Юридична адреса організації: 61005, м. Харків, вул. Іскринська, 33, к. 22

Адреса офісу: 61002, м. Харків, вул. Іванова, 27, к. 6/8, тел./факс: +38 (057) 600 6772

Адреса для листування: а/с 10397, м. Харків, 61002

e-mail: strategic.litigations@gmail.com

ВГО «Зупинимо гепатит»

01001, Україна, м. Київ

Тел: +38 044 256 2540

Факс: +38 044 256 2539

Веб-сайт: www.hvstop.org

ВГО «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною недостатністю»

М. Київ. вул. Шота Руставелі, 39-41, кімната 801

Тел: 067-659-29-36, (044)496-52-92 (т/ф)

Електронна пошта: vgo.coalition@gmail.com

Веб-сайт: <http://www.inteldisability-coalition.kiev.ua>

ВГО «Український діабетичний союз»

02 099, Київ, вул. Вереснева, 4

Тел: (044) 566-23-46

e-mail: info@diabetic.com.ua

Веб-сайт: <http://diabetic.com.ua>

Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів «Здоров'я нації»

04114, Київ, вул. Вишгородська, 36-б

Тел. 8(044) 332 21 87

E-mail: info@pacient.com.ua

Веб-сайт: www.pacient.com.ua

Вінницька правозахисна група

1050 м Вінниця, вул. Козицького 54/1

Тел. (+380) 672 84 64 50

(+380) 432-67-05-04

e-mail: vpg@ukr.net

Веб-сайт: <http://www.vpg.org.ua/>

Хмельницька обласна Асоціація сприяння вирішенню проблем наркомані та ВІЛ\СНІДУ «Вікторія»

м. Хмельницький, вул. Соборна, 57, к.58

Тел. 70-33-77

Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст»

м. Херсон, Суворівський р-н вул. 49 Гвардійської дивізії, буд. 3, кв. 83

Тел.(0552) 27-90-42, 27-01-64

Веб-сайт: <http://www.fond-mangust.org/>

Благодійна Асоціація допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД «Світло надії»

вул. Артема, 28-А, м. Полтава, Україна, 36007

E-mail: office@lightofhope.com.ua

Веб-сайт: <http://www.lightofhope.com.ua/ukr/>

Одеський обласний благодійний фонд «За майбутнє без СНІДу»
м. Одеса Олександрівський проспект 4, офіс 88
Тел. +380482357898
E-mail: valeriyapakhomov@rambler.ru

Миколаївський місцевий благодійний фонд «Вихід»
м. Миколаїв, центральний р-н вул. Пушкінська буд. 12, кв. 9А
Тел. (0512) 670648

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ\СНІД
м. Київ вул. Межигірська, 87-Б
Тел. +38 044 467 75 67(69) Факс: +38 044 476 75 66
веб-сайт: <http://www.network.org.ua>

Благодійний фонд «Солідарність»
м. Івано-Франківськ, вул. С. Стрільців, 34
Тел./факс: 8(0342)-77-73-31
E-mail: info@solidarity.if.ua
веб-сайт: www.solidarity.if.ua

ГО «Нікопольський центр духовної та соціально-психологічної реабілітації «Відкриті двері»
53200, Дніпропетровська обл., м. Нікополь, вул. В. Усова, 34/37
Тел.(05662) 4 29 72

БФ «Реабілітація наркозалежних «Віртус»
49005, м. Дніпропетровськ, вул. Фурманова, 3, к.44
Тел./факс: (0562) 47-05-11

ВГО «Конгрес з безпеки медицини»
02098 м. Київ вул. Шумського 1-а,
Тел./факс: (044) 220-14-29
E-mail: moskovkom@mail.ru
веб-сайт: <http://www.vkbn.org.ua/>

ГО «Київський правозахисний альянс»
02121, м. Київ, вул. Горлівська, 220, кв. 74
E-mail: vgalai@ukr.net

Миколаївська асоціація ВІЛ-інфікованих «Час життя»
м. Миколаїв, вул. Потьомкінська, 138
Тел. 48-96-38, 050 394 47 20, 050 410 90 01, 050 410 90 02

Херсонський обласний Фонд милосердя та здоров'я
325000, м. Херсон, вул. Фрунзе, 2, к.24
Тел.(0557) 24-60-03
ф.(0557)22-91-22
e-mail: fms@tlc.kherson.ua

Кримський Республіканський Благодійний Фонд «Світ Криму»
м. Сімферополь, Вул. Єнісейська, буд. 35
Тел. 571766

HealthRight International (Право на здоров'я) в Україні
Київ, Україна, 01001 вул. Станіславського, 3, кв. 7
Тел./факс: +38 (044) 278 2358

Проект “Координація послуг для дітей вулиці та вуличної молоді в м. Донецьку”
Соціальні центри для дітей та молоді БФ “Карітас Донецьк”
вул. Фоміна, 1м. Донецьк, Україна, 83087тел./факс: +38 (062)
203 84 36
вул. Чернігівська, 6-а
м. Донецьк, Україна, 83023

Проект МАМА+ для СІН/Київ
Громадський центр комплексної допомоги ЛЖВС
вул. Новодарницька, 26-Б, м. Київ, Україна, 02099
Тел./факс: + 38 (044) 576 6074 (75)

Центр для дівчаток та молодих жінок «Право на здоров'я»
вул. Довженко 2, кімната 11, м. Київ, Україна, 03057
Тел.: 38 044 223 7165
E-mail: Olha.Martynyuk@healthright.org
E-mail: halyna.skipalska@healthright.org

Всеукраїнський правозахисний рух «Гідність»
04211, м. Київ, вул. М.Залка 4
Тел. +380-44-2325036
Факс +380-44-3316477
e-mail: marina@gidnist.com.ua
веб-сайт: <http://gidnist.com.ua/>
* спеціалізація хворі на ВІЛ/СНІД

Довідник

**Як писати про громадське здоров'я
Права пацієнтів**

Частина перша

Автори:	<i>Денис Полтавець, Людмила Солоп, Олег Хоменок</i>
Наукове редагування:	<i>Валерій Іванов</i>
Верстка, дизайн	<i>Євген Цимбаленко</i>
Менеджмент видання	<i>Оксана Волошенюк</i>

Підписано до друку 28.11.2011 р. Формат 60x84/16.
Гарнітура Bookman Old Style. Папір офсетний. Друк офсетний.
Обл.-вид. арк. 8,9. Ум.-друк. арк. 5,7. Наклад 500 прим.

Віддруковано СПД Цимбаленко Є. С.
свідоцтво ДК 2976 від 14.09.2007 р.
м. Київ, вул. Загишна 76, б. 120
(044) 2298543